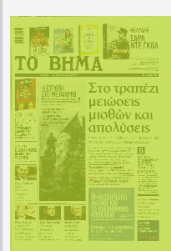


Το «ευχαριστώ» στους γιατρούς μένει στο... χειροκρότημα

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,57 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020
Επιφάνεια: 1174.35 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Τι συμβαίνει με τις αμοιβές
των γιατρών των ΜΕΘ και του ΕΣΥ**



1. Η βεβαίωση αποδοχών διευθυντή του ΕΣΥ σε νευραλγική κλινική με 30 χρόνια προϋπηρεσίας, ο οποίος έχει να λαμβάνει κάθε μήνα 1.930 ευρώ.
2. Εκκαθαριστικό σημείωμα από τις αποδοχές καθηγητή μέλους ΔΕΠ, πλήρους απασχόλησης

Το «ευχαριστώ» στους γιατρούς μένει στο... χειροκρότημα

Γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή απέναντι στον κορωνοϊό, επαινήθηκαν από πολιτικούς και πολίτες, αλλά μισθολογικά εξακολουθούν να είναι στα μετόπισθεν

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Στις 15 Μαρτίου στις 9 το βράδυ οι Έλληνες έδωσαν ραντεβού στα μπαλκόνια τους για να χειροκροτήσουν το επιστημονικό προσωπικό του ΕΣΥ που βρέθηκε στην πρώτη γραμμή τής εν εξελίξει υγειονομικής κρίσης – και εκείνων που θα ακολουθήσουν. Το αυθόρμητο «ευχαριστώ» των πολιτών δεν μπορεί εν τούτοις να καλύψει την «πανδημία» των περικοπών που έχουν υποστεί οι γιατροί, των οποίων το έργο αναγνωρίζεται στη θεωρία.

Ο Τοπόδρας και ο τραπέζιτης

Παράδειγμα 1ο: Όταν ο SARS-CoV-2 διέσχισε τα σύνορα της Ευρώπης, ο κίνδυνος εισβολής του «εχθρού» και στη χώρα μας ήταν ορατός. Εκτοτε, το πανελλήνιο «κρεμάστηκε» από τα χείλη των επιστημόνων, με τον καθηγητή Παθολογίας - Λοιμώξεων **Σωτήρη Τοπόδρα** να τους εκπροσωπεί στην επίσημη καθημερινή ενημέρωση. Η καθοριστική τους όμως συμβολή, που είχε ως αποτέλεσμα να μπει δυναμικό φρένο στην, όπως όλα έδειχναν – παρακολουθώντας τις τραγικές εξελίξεις από τη γειτονική Ιταλία έως τη μακρινή Νέα Υόρκη – σαρωτική πορεία του νέου ιού δεν... χειροκροτείται (και) μισθολογικά. Η απόδειξη: Οι μηνιαίες καθαρές αποδοχές ενός καθηγητή Ιατρικής με κλινικό έργο και δεκαετίες προϋπηρεσίας αγγίζει μετά βίας τα 2.800 ευρώ (περί τα 2.100 για το ακαδημαϊκό και περί τα 700 ευρώ για το κλινικό έργο).

Παράδειγμα 2ο: Όπως αποδείχτηκε, ήταν θέμα χρόνου να εντοπιστούν και τα πρώτα βαριά περιστατικά στη χώρα μας. Οι γιατροί του ΕΣΥ – η «εμπροσθοφυλακή», όπως συνηθίζει να τους αποκαλεί ο κ. Τοπόδρας – παρατάθηκαν σε θέση μάχης, κηρύσσοντας πόλεμο στον SARS-CoV-2. Εκτοτε εκτίθενται καθημερινά στον



Παρότι οι δημόσιοι λειτουργοί του Ιπποκράτη μύηκαν στο «πρώτο πλάνο», παραμένει γεγονός ότι ανάμεσα στην αναγνώριση των υπηρεσιών που προσφέρουν και στις απολαβές τους μεσολαβεί... χάος

κίνδυνο, συχνά υπό αντίξοες συνθήκες – ιδίως κατά το πρώτο διάστημα, όταν οι ελλείψεις σε προστατευτικό υλικό ήταν εμφανείς –, φροντίζοντας τα ήπια περιστατικά και δίνοντας μάχη με τις σοβαρές επιπλοκές που προκαλεί ο νέος κορωνοϊός. Και παρότι οι δημόσιοι λειτουργοί του Ιπποκράτη μύηκαν στο «πρώτο πλάνο», παραμένει γεγονός ότι ανάμεσα στην αναγνώριση των υπηρεσιών που προσφέρουν και τις απολαβές τους μεσολαβεί... χάος. Ενδεικτικά αναφέρεται η περίπτωση διευθυντή της ΕΣΥ σε νευραλγική κλινική με 30 χρόνια προϋπηρεσίας, ο οποίος έχει να λαμβάνει κάθε μήνα 1.930 ευρώ. Και, όπως ευκόλως εννοείται, ο μισθός μειώνεται δραματικά όσο μετώνονται ο βαθμός και τα χρόνια προϋπηρεσίας. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι την

1η Ιανουαρίου του 2010 ένας επιμελητής Β' είχε να λαμβάνει 1.740 ευρώ. Δέκα χρόνια μετά, οι απολαβές του έχουν μειωθεί κατά 41%, καθώς δεν ξεπερνούν τα 1.200 ευρώ. Το... κενό – με μισθολογικές πάντα όρους – «βραβεύει» γίνεται ακόμη πιο δυσανάλογο, όταν αντιπαραβάλλει κανείς τους μισθούς των γιατρών του δημόσιου τομέα με τις απολαβές ενός ανώτατου τρα-

πέζικου στελέχους. Υπολογίζονται σε 7.000 ευρώ τον μήνα, ενώ σε αυτά θα πρέπει να προσθέσει κανείς δώρα, «μπόνους» αλλά και έξοδα μετακίνησης (εντός ή εκτός χώρας).

«Σφαγή» τα χρόνια της κρίσης

Σε κάθε περίπτωση, ένα από τα πλέον σημαντικά «διδάγματα» των τελευταίων μηνών – όχι μόνον για τη χώρα μας, αλλά για τα περισσότερα κράτη που έχουν πληγεί από την πανδημία – είναι η αναγκαία θωράκιση των συστημάτων Υγείας, καθώς κατά κοινή ομολογία τα τελευταία χρόνια οι ηγέτες ανά τον κόσμο αποσπερδίζουν, προκαλώντας μοιραία ένα

καθοδικό σπινάλ στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας του δημόσιου τομέα. Πλέον όμως οι προτεραιότητες επαναπροσδιορίζονται με πρώτη την εντοχή του ανεκτίμητου – όπως διαπιστώθηκε εν μέσω της πανδημίας – τομέα της δημόσιας περίθαλψης. Στο πλαίσιο αυτό, πηγές του υπουργείου Οικονομικών σημειώνουν στο «Βήμα» ότι ετοιμάζεται σχετική νομοθετική ρύθμιση για τους γιατρούς.

Η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών των **Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά** και διευθύντρια της Γ' Παθολογικής Κλινικής του **Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς»**, **Ματίνα Παγώνη**, διαπιστώνει με αρκετή δόση πικρίας ότι «η προσφορά των γιατρών αξιολογήθηκε τη δύσκολη αυτή περίοδο ως ανεκτίμητη. Όταν οι περισσότεροι – ορθά – παρέμειναν στην προστασία του σπιτιού τους, άλλοι εξετίθεντο στον κίνδυνο για να υπηρετήσουν τις αυξημένες υγειονομικές ανάγκες, όπως όφειλαν».

Υπογραμμίζοντας όμως κάθε λέξη της πρότασης επιμένει ότι «οι γιατροί δεν χρειάζονται χειροκροτήματα», αλλά έμπρακτη αναγνώριση. Και προσθέτει απαριθμώντας ένα-ένα τα αιτήματά των γιατρών του ΕΣΥ: «Πρώτον, θέλουμε την αναπροσαρμογή των μισθών του 2012, βάσει της απόφασης του ΣΤΕ, που ναι μεν μας δικαιώνει, αλλά ουδέποτε έγινε πράξη. Δεύτερον, διεκδικούμε τα αναδρομικά της περιόδου 2016-18 που μας οφείλουν έως και σήμερα. Οι προσλήψεις μονίμου προσωπικού και η επαρκής χρηματοδότηση των νοσοκομείων κρινονται πλέον απαραίτητες. Εξίσου αναγκαία είναι η εντατική προσπάθεια και περαιτέρω αύξηση των κλινών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, αλλά και η θεομοθέτηση κινήτρων ώστε να στελεχωθούν οι δομές υγείας στην περιφέρεια και στα νησιά αλλά και τα Κέντρα Υγείας με νέους γιατρούς».

ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Το ΕΣΥ γνράσκει αεί μη διδασκόμενο

Η παρατεταμένη υποχρηματοδότηση των **δημόσιων νοσοκομείων**, οι αποπροσανατολισμένες στρατηγικές – που άφησαν μόνιμως εκτός στόχου την ενδυνάμωση του τομέα της πρόληψης, της πρωτοβάθμιας υγείας αλλά και της ανάπτυξης περισσότερων κλινών ΜΕΘ – και το κλείσιμο της «στρόφιγγας» των προσλήψεων τα χρόνια της κρίσης ήταν μερικές από τις αιτίες που οδήγησαν το ΕΣΥ σε ένα σταδιακό και αναπόφευκτο μαράζωμα. Κάπως έτσι, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας κλήθηκε, υπό τις πιέσεις συνθήκες, να ενσχύσει τα **δημόσια νοσοκομεία**, επισπεύδοντας την υλοποίηση απαραίτητων παρεμβάσεων που επί χρόνια βρίσκονταν σε εκκρεμότητα.

Ενδεικτικά αναφέρονται η ενόχωση του προϋπολογισμού του υπουργείου Υγείας με 15 εκατομμύρια ευρώ, ο διπλασιασμός των κρεβατιών στις Εντατικές αλλά και η αθρόα πρόσληψη προσωπικού, με διεισείς όμως συμβάσεις.

«Σφαγός, το ζητούμενο των μειωμένων χρηματικών απολαβών γίνεται επίκαιρο. Αλλά για τη στήριξη συστήματος στο παρόν αλλά και στο μέλλον, κυ-

ρίαρχο θέμα είναι η ανανέωση του προσωπικού, ώστε να εξασφαλιστεί η διαδοχική συνέχεια στις υπηρεσίες. Η πλειονότητα των γιατρών που υπηρετούν στο ΕΣΥ είναι πάνω από 55 ετών και μεγάλο μέρος άνω των 60 ετών. Η αμέσως επόμενη γενιά είναι οι ειδικόμενοι, οι οποίοι κατά κανόνα είναι κάτω των 35 ετών. Συνεπώς, προκύπτει ένα κενό 25ετίας – λείπει δηλαδή το μόνιμο προσωπικό που μπορεί να αφομοιώσει γρήγορα τις νέες τεχνικές και ιατρικές εξελίξεις», διαπιστώνει ο διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του **νοσοκομείου «Ευαγγελισμού» Μιχάλης Αργυρίου**. Και προσθέτει: «Το ΕΣΥ γνράσκει και λόγω της κατάρτησης του ηλικιακού ορίου στις προσλήψεις. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την υψηλή μοριοδότηση της προϋπηρεσίας, επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τα ήδη εξαντλημένα **δημόσια νοσοκομεία**». Εν τω μεταξύ, αποτελεί κοινή παραδοχή ότι η καταγραφή του μεταναστευτικού ρεύματος γιατρών (ειδικόμενων και ειδικευμένων) οφείλεται στην αναζήτηση αξιοπρεπών μισθών και εργασιακής ασφάλειας.

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 14

Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020

Επιφάνεια: 333.62 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΝΩΜΗ

Ο ΔΙΕΘΝΗΣ ΜΑΧΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΙ Η ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΒΡΕΤΑΝΙΑΣ

ΤΗΣ ANNE-MARIE TREVELYAN

Σήμερα η ταχεία εξάπλωση του κορωνοϊού παγκοσμίως σημαίνει ότι κανείς μας δεν είναι ασφαλής, αν δεν είμαστε όλοι ασφαλείς. Στην Ελλάδα, όπως και στη Βρετανία, οι πολίτες έχουν κάνει τεράστιες θυσίες για να περιορίσουν την εξάπλωση του. Όμως, μόνο ένα πράγμα θα τον σταματήσει οριστικά: το εμβόλιο. Καθένας μας συμμετέχει με διαφορετικό τρόπο σ' αυτή τη μάχη. Η Βρετανία είναι σήμερα ο μεγαλύτερος δωρητής για τις προσπάθειες ανάπτυξης εμβολίου που θα σώσει ζωές στις χώρες μας και σε ολόκληρο τον κόσμο.

Οι επιστήμονές μας στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης έχουν ήδη ξεκινήσει δοκιμές σε εθελοντές και συνεργάζονται με τη διεθνούς φήμης φαρμακευτική AstraZeneca για τη μαζική παραγωγή του εμβολίου. Το αίσθημα αλληλεγγύης μεταξύ των χωρών είναι αξιοσημείωτο. Ενώνουμε τις δυνάμεις μας προς έναν κοινό σκοπό: να βρεθεί θεραπεία. Ο μόνος τρόπος για να τα καταφέρουμε, να απορύγουμε ένα δεύτερο κύμα, είναι να μοιραστούμε πόρους, επιστημονική γνώση και εμπειρία.

Πριν από λίγες μέρες η Βρετανία συνδιοργάνωσε τη Διάσκεψη Διοριστών της πρωτοβουλίας Coronavirus Global Response για την έρευνα και ανάπτυξη εμβολίων, φαρμακευτικής αγωγής και διαγνωστικών τεστ που θα βάλουν τέλος στην πανδημία και θα εμποδίσουν νέα κύματα. Η βρετανική συνεισφορά προς αυτή την κατεύθυνση είναι σημαντική και περιλαμβάνει και τη μεγαλύτερη κρατική δωρεά που έχει γίνει προς τον Διεθνή Συνασπισμό για Καινοτομίες Επιδημιολογικής Ετοιμότητας (CEPI). Όσο περισσότερες χώρες, επιχειρήσεις και διεθνείς συσχετίονται σε αυτή την προσπάθεια τόσο γρηγορότερα οι επιστήμονές μας θα αναπτύξουν ένα εμβόλιο αποτελεσματικό, διαθέσιμο και οικονομικά προστό σε όλους.

Στις 4 Ιουνίου το Ηνωμένο Βασίλειο θα φιλοξενήσει την Παγκόσμια Σύνοδο για τα εμβόλια για τη συγκέντρωση δωρεών προς την GAVI, τη Συμμαχία για τον Εμβολιασμό. Η βρετανική κυβέρνηση ανακοίνωσε ότι συνεισφέρει 330 εκατομμύρια στερλίνες ετησίως για τα επόμενα πέντε χρόνια για τον εμβολιασμό 75 εκατομμυρίων παιδιών στις φτωχότερες χώρες του κόσμου. Το έργο της GAVI είναι εξαιρετικά σημαντικό γιατί εμποδίζει τη μετάδοση ασθενειών παγκοσμίως και προστατεύει χώρες, σαν τη δική σας και τη δική μου, από μελλοντικές πανδημίες. Επιπλέον, όταν υπάρξει εμβόλιο για τον κορωνοϊό, η GAVI θα έχει κομβικό ρόλο στη διάθεσή του παγκοσμίως.

Ελλάδα και Βρετανία, είμαι βέβαιη, μπορούν να συνεργαστούν ώστε να γίνει αυτό που πρέπει. Γιατί ο μόνος τρόπος που έχουμε για να καταπολεμήσουμε αυτή την παγκόσμια απειλή είναι να ενώσουμε όλοι τις δυνάμεις μας. Όπως είπε ο πρωθυπουργός Boris Johnson, «η μάχη για το εμβόλιο δεν είναι αγώνας μεταξύ κρατών. Είναι το πιο επιτακτικό κοινό εγχείρημα της εποχής μας. Μαζί παλεύουμε, μαζί θα τα καταφέρουμε».

Η κυρία Anne-Marie Trevelyan είναι η βρετανή υπουργός Διεθνούς Ανάπτυξης.

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 58-59 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020
Επιφάνεια: 1678.57 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΥΝΕΤΕΥΞΗ

ΟΘΩΝ ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ

Ο κλινικός γιατρός, ερευνητής και καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ, τονίζει ότι η μεταδοτικότητα της νόσου θα εξαρτηθεί από τη σταδιακή αποκλιμάκωση των περιορισμών και προτείνει στοχευμένα τεστ για αντισώματα στο αίμα

«Ο COVID-19 δεν είναι εποχικός ιός όπως η γρίπη»

ΣΤΗ ΜΑΡΝΥ ΠΑΠΑΜΑΤΘΑΙΟΥ

«Ο COVID-19 δεν είναι εποχικός ιός όπως η γρίπη. Εξαπλώθηκε και σε ζεστές περιοχές, όπως η υποσαχάρια Αφρική», λέει στο «Βήμα» ο κλινικός γιατρός, ερευνητής και καθηγητής στο Χάρβαρντ των ΗΠΑ κ. Οθων Ηλιοπούλος, ο οποίος βρίσκεται αυτές τις ημέρες επικεφαλής μιας από τις επτά νέες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας που στήθηκαν για τα θύματα της πανδημίας στο νοσοκομείο Mass General της Βοστώνης. «Η μεταδοτικότητα του ιού θα εξαρτηθεί από τη σταδιακή αποκλιμάκωση των περιορισμών που βρίσκεται τώρα σε εξέλιξη» τονίζει και αναφέρει ότι περιμένει τόσο «τα συμπτωματικά όσο και τα ασυμπτωματικά κρούσματα να αυξηθούν τις επόμενες εβδομάδες» στην Ελλάδα. Προτείνει δε έλεγχο και στοχευμένη παρέμβαση με τεστ για αντισώματα στο αίμα και για την ύπαρξη του ιού στο αναπνευστικό. Τις προηγούμενες ημέρες, σε βίντεο του στο YouTube, ο κ. Ηλιοπούλος αποφάσισε να εξηγήσει σε φίλους και ακροατές του όλα όσα έμαθε τον τελευταίο μήνα από την εμπειρία του ως επικεφαλής μιας ΜΕΘ ειδικά για τον κορωνοϊό, σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία των ΗΠΑ. Τα εργαζόμενα ήταν πολλά: Πώς θα επανέλθουμε στην καθημερινότητα και πώς θα είναι αυτή η νέα πραγματικότητα; Μπορούμε να ελιπίσουμε σύντομα για ένα φάρμακο που θα αντιμετωπίζει τον νέο κορωνοϊό; Ο ίδιος δεν νιώθει απαισιόδοξος, νόσησε άλλοτε από τον νέο κορωνοϊό προτού ακόμη αρχίσει η λήψη μέτρων ανά τον κόσμο, και έχει γνώση του ιού που «πολεμά».

Υπάρχουν πολλοί που θεωρούν ότι ίσως η πανδημία «εξεφοσκώσει» μέσα στο καλοκαίρι και δεν θα

Ο σχεδιασμός της αρχικής γαλλικής μελέτης για την υδροχλωροκίνη ήταν απαράδεκτος και η κλινική μου εμπειρία από τη χορήγηση της δεν μου αφήνει περιθώρια για μεγάλο ενθουσιασμό. Μπορεί να έχει θανατηφόρες παρενέργειες

επιστρέψει το φθινόπωρο. Υπάρχει τέτοια πιθανότητα;

«Να διεκρινίσουμε ότι ο COVID-19 δεν είναι εποχικός ιός όπως η γρίπη. Εξαπλώθηκε και σε ζεστές περιοχές, όπως η υποσαχάρια Αφρική. Αρα η μεταδοτικότητα θα εξαρτηθεί από τη σταδιακή αποκλιμάκωση των περιορισμών που βρίσκεται τώρα σε εξέλιξη. Όπως έχω επανειλημμένα τονίσει, περιμένω τα κρούσματα να αυξηθούν τις επόμενες εβδομάδες. Αυτό που θα κρατήσει υπό έλεγχο είναι η στοχευμένη παρέμβαση με δοκιμασίες ελέγχου (τεστ) για αντισώματα στο αίμα και για την ύπαρξη του ιού στο αναπνευστικό. Προτείνω εκτεταμένο έλεγχο στο νοσοκομειακό προσωπικό και σε φαρμακοποιούς, σε κάθε επαγγελματία που ενέχεται στην περίθαλψη ή υποστήριξη ομάδων υψηλού κινδύνου και σε προσωπικό περιοχών μεγάλης πυκνότη-

τας πληθυσμού (φυλακές, καταυλισμοί) και μεταφορικών μέσων (καράβια, πλοία, αεροδρόμια). Με τέτοια μέτρα θα αποκτήσει ο πληθυσμός αντισώματα χωρίς να απειληθούν εκτεταμένα οι ευπαθείς ομάδες και μπορούμε να προσβλέπουμε έτσι στην ύφεση της πανδημίας».

Είμαστε ακόμη μακριά από τον εντοπισμό ενός κοκτέιλ φαρμάκων που να δίνει ένα προβάδισμα στην επιστήμη έναντι του νέου φονικού ιού;

«Σε αντίθεση με το πλούσιο φάσμα φαρμάκων που σκοτώνουν βακτηρίδια (αντιβιοτικά), το οπλοστάσιό μας σε φάρμακα εναντίον των ιών είναι περιορισμένο. Για παράδειγμα, ακόμα δεν έχουμε ένα πολύ αποτελεσματικό φάρμακο για την κοινή γρίπη (ιό της ινφλουέντσας). Αυτό οφείλεται σε πολλούς λόγους, μερικοί από τους οποίους είναι ότι βασίζομαστε κυρίως στα εμβόλια για να αντιμετωπίσουμε τους ιούς (που είναι πολύ αποτελεσματικά) και ότι οι ιοί έχουν πιο δυσδιάκριτη βιολογία σε σχέση με τα ανθρώπινα κύτταρα από τα βακτηρίδια, και άρα είναι πιο δύσκολο να τους στοχεύσει κάποιος επιλεκτικά. Για τον COVID-19 χρησιμοποιήσαμε αρχικά φάρμακα που στοχεύουν άλλους ιούς, συγκεκριμένα τον ιό του AIDS και τον Ebola. Ο σωστός τρόπος για να δοκιμάσουμε ένα φάρμακο είναι σε μελέτες προοπτικές, που χρησιμοποιούν ασθενείς "μάρτυρες" οι οποίοι βρίσκονται στην ίδια κατάσταση με αυτούς που παίρνουν το φάρμακο αλλά αντιμετωπίζονται με placebo. Μέχρι να ολοκληρωθούν τέτοιες μελέτες, δυστυχώς ο κόσμος ακούει "εντυπώσεις" και πρώιμες πληροφορίες που όμως, αν δεν οριστικοποιηθούν, δεν είναι ακριβείς. Μια τέτοια μελέτη έδειξε ότι το κοκτέ-



ιλ φαρμάκων για το AIDS απέτυχε. Αυτή τη στιγμή είναι σε εξέλιξη διεθνείς πολυκεντρικές μελέτες τέτοιου τύπου που ελέγχουν την αποτελεσματικότητα αρκετών φαρμάκων, μεταξύ αυτών το ρεμντεσιβίρ και η υδροχλωροκίνη. Αν οι μελέτες που βρίσκονται υπό εξέλιξη καταδείξουν ότι ένα φάρμακο είναι αποτελεσματικό, έχουμε ένα μεγάλο όπλο στα χέρια μας ενάντια στον COVID-19. Αν όχι, τότε ο δρόμος για το επόμενο φάρμακο θα είναι πιο μακρύς. Θα πά- ρει μήνες».

Ακούγονται πράγματι ενθαρρυντικά νέα για το φάρμακο «ρεμντεσιβίρ», αλλά αντιφατικά για την υδροχλωροκίνη.

«Κάποιες αρχικές πληροφορίες για το ρεμντεσιβίρ είναι ενθαρρυντικές, αλλά και πάλι θα τονίσω ότι είναι επιφυλακτικός μέχρι να ολοκληρωθούν οι μελέτες. Η πρώτη εξ αυτών που ολοκληρώθηκε έδωσε αρνητικά αποτελέσματα. Μια δεύτερη μελέτη που συντονίζεται από το Εθνικό

ΤΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΜΠΟΡΕΙ ΑΠΛΩΣ ΝΑ ΜΕΤΑΦΕΡΟΥΝ ΤΗΝ ΕΞΑΡΣΗ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Εκτεταμένη δειγματοληψία ώστε να ξέρουμε τον επιδημιολογικό χάρτη της χώρας

Ποιες συμβουλές πρέπει να δώσουμε στους πολίτες της Ελλάδας για τους επόμενους μήνες; Μήπως είναι πιο ευάλωτοι λόγω του ότι ο πληθυσμός δεν έχει αναπτύξει ακόμη ανοσία στον ιό; Και πώς θα πρέπει να προφυλαχθούν;

«Αυτή η διάσπαρτη επιβολή των περιοριστικών μέτρων έχει ήδη γίνει μπουμπουρανική. Αντί να συμπιέζουμε την καμπύλη, μπορεί απλά να μεταφέρουμε στο μέλλον την έξαρση. Δεν μπορεί να αποτελέσει το

μόνο μέτρο. Ξαν αναπακαστικό πανικό ήταν δικαιολογημένο, αλλά χρειαζόμαστε ρεαλιστική πολιτική εξόδου από τον περιορισμό άμεσα. Δεν μπορούμε να περιμένουμε για φάρμακα και εμβόλια που δεν ξέρουμε πότε θα έρθουν. Προτείνω όσοι έχουν ανοσία (αντισώματα) να επιστρέψουν άμεσα στις δουλειές τους με συνέχεια της προφύλαξης για τις ευπαθείς ομάδες. Χρειαζόμαστε εκτεταμένη δειγματοληψία πληθυσμού από εργαστήρια με επικυρωμένη ακρίβεια ανάλυσης δειγμάτων ώστε να ξέρουμε τον επιδημιολο-

γικό χάρτη της χώρας. Δεν μπορούμε να χαράσσουμε πολιτική υγείας χωρίς γνώση του επιδημιολογικού χάρτη της χώρας. Δεν αρκεί να αναγράφουμε τι κάνουν τα άλλα ευρωπαϊκά κράτη».

Έχετε ζήσει από κοντά τους ασθενείς στην Εντατική. Ποια ήταν η στιγμή που δεν θα έχετε;

«Αν ο αναπνευστήρας δεν μπορεί να υποστηρίξει τον ασθενή, υπάρχει μία ακόμα τελευταία θεραπευτική επιλογή που βασί-

ζεται στην εξωσωματική οξυγόνωση του αίματος, κάτι σαν αυτό που συμβαίνει στο καρδιακό bypass την ώρα της χειρουργικής καρδιάς. Αυτή την επιλογή μέχρι τώρα τη θεωρούσαμε περίπου βήμα χωρίς επιστροφή, ήταν περίπου μια κίνηση απελπισίας. Για πρώτη φορά στα 30 χρόνια που ασκώ μάχη ιατρική είδα αρρώστους να βελτιώνονται και να βγαίνουν από το μηχάνημα εξωσωματικής οξυγόνωσης. Ήταν συγκλονιστικό. Είναι μια σαφής θεραπευτική επιλογή για την αναπνευστική ανεπάρκεια των COVID αρρώστων».



Δεν νομίζω ότι σε ατομική βάση ο COVID-19 είναι πιο φονικός από άλλες ιώσεις. Η πραγματική θνητότητα δεν είναι πολύ διαφορετική από της απλής γρίπης. Η μεταδοτικότητα του είναι πολύ μεγαλύτερη

«Δεν υπάρχουν φάρμακα για τους ασθενείς στο σπίτι και εκτός από παρακεταμόλη για πυρετό, δεν θα πρέπει να παίρνουν άλλα φάρμακα. Σε κλινικές μελέτες δοκιμάζουμε το φάρμακο εναντίον του Ebola, προσέχει και αντισώματα που αναστέλλουν την είσοδο του ιού στα κύτταρα και στενευμένα φάρμακα που περιορίζουν τη φλεγμονή στο σώμα, όπως τα αντισώματα εναντίον των ιντερλευκινών. Η βιολογία του ιού είναι γνωστή γιατί ανήκει στην οικογένεια των κορονοϊών που έχουμε ξαναζήσει με τον ιό SARS. Αυτό βοηθάει στην έρευνα για την ανακάλυψη νέων φαρμάκων και πολλά εργαστήρια δουλεύουν προς αυτή την κατεύθυνση».

Επενδύετε περισσότερο στα φάρμακα, στα διαγνωστικά τεστ ή στην έρευνα για το εμβόλιο για το επόμενο χρονικό διάστημα;

«Την εποχή μιας πανδημίας επενδύει κανείς σε όλα. Οι γιατροί επιστήμονες επενδύουν στην προσέγγιση που νιώθουν ότι κατέχουν και μπορούν να δημιουργήσουν γρήγορη γνώση. Οι κυβερνήσεις θα πρέπει να επενδύσουν σε χρήματα, συντονισμό και υποστήριξη και στην ενίσχυση του συστήματος υγείας. Οι διακρατικοί οργανισμοί σε μεταφορά εμπειρίας και συντονισμό προσπαθειών. Και όλοι στη διαμόρφωση ρεαλιστικών πολιτικών υγείας για την αντιμετώπιση της κρίσης».

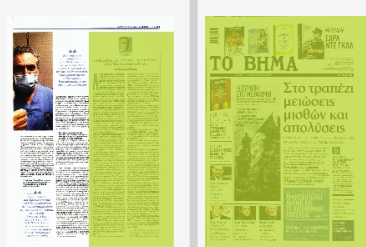
Γιατί ο ιός αυτός είναι τόσο φονικός;

«Ο ιός έχει μεγάλη μεταδοτικότητα, αλλά δεν νομίζω ότι σε ατομική βάση είναι πιο φονικός από άλλες ιώσεις. Όλοι τώρα ξέρουμε πολύ καλά ότι η αρχική θνητότητα ήταν πλασματική. Τώρα που μπορούμε να μετρήσουμε αντισώματα ανακαλύπτουμε ότι πάρα πολλοί που προσβλήθηκαν από τον ιό είναι ασυμπτωματικοί, ίσως και οι περισσότεροι άνθρωποι, ή κάνουν πολύ ελαφρά συμπτώματα πυρετού. Ο παρονομαστής του κλάσματος είναι τόσο μεγάλος που φαίνεται ότι η πραγματική θνητότητα δεν είναι πολύ διαφορετική από της απλής γρίπης. Η μεταδοτικότητα είναι πολύ μεγαλύτερη. Είναι πολύ σημαντικό να καταλάβουμε ότι η νοσηρότητα και η θνητότητα δεν είναι αμετάβλητα χαρακτηριστικά του ιού αλλά εξαρτώνται από άλλους παράγοντες. Εκτός από την ηλικία και τους προϋπάρχοντες επιβαρυντικούς παράγοντες υγείας που είναι σημαντικοί, δεν μιλάμε καθόλου για άλλους σημαντικούς συντελεστές θνητότητας, όπως το σύστημα υγείας και η πρόβαση σε αυτό, η πυκνότητα πληθυσμού, η κοινωνική διαχείριση της τρίτης ηλικίας, η ατμοσφαιρική ρύπανση, η κοινωνικοοικονομική τάξη, η ασφάλιση, οι φυλετικές διαφορές στις πολυπολιτισμικές κοινωνίες. Όλα αυτά μπορεί να είναι πιο σημαντικά από το γενετικό υπόστρωμα του ιού ή του ασθενούς».

Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ αφήνει κάποια παράθυρα αισιοδοξίας. Με βάση μια αρχική ανάλυση των μη τελικών όμως αποτελεσμάτων της μελέτης, η Αρχή Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ έδωσε προσωρινή άδεια για επείγουσα χρήση ρεμτεσβίρ σε βαριά νοσούντες. Η τελική αδειοδότηση από την Αρχή θα επαναξιολογηθεί μετά την ολοκλήρωση της κλινικής μελέτης. Για την οδροχλωροκίνη περιμένουμε επίσης τα τελικά αποτελέσματα. Προσωπικά θα εκπλαγώ αν αποδειχθεί αποτελεσματική. Ο σχεδιασμός της αρχικής γαλλικής μελέτης ήταν απαράδεκτος και η κλινική μου εμπειρία από τη χορήγησή της δεν μου αφήνει περιθώρια για μεγάλο ενθουσιασμό. Σίγουρα δεν είναι ένα φάρμακο που θα έπαιρνα χωρίς παρακολούθηση γιατρού. Μπορεί να έχει θανατηφόρες παρενέργειες».

Τι φάρμακα δοκιμάζετε αυτή την περίοδο; Υπάρχουν πρωτόκολλα για φάρμακα που δίνετε σε ασθενείς στο σπίτι;

Αν οι μελέτες που βρίσκονται υπό εξέλιξη καταδείξουν ότι ένα φάρμακο είναι αποτελεσματικό, έχουμε ένα μεγάλο όπλο στα χέρια μας ενάντια στον COVID-19. Αν όχι, τότε ο δρόμος για το επόμενο φάρμακο θα είναι πιο μακρύς. Θα πάρει μήνες



ΓΝΩΜΗ

Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΘ «ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑΣ» ΣΤΙΣ ΜΕΘ ΤΟΥ ΜΕΛΛΟΝΤΟΣ

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΚΟΥΛΟΥΡΑ

Λίγους μήνες πριν, ολόκληρη η ανθρωπότητα παρακολουθούσε μέσα από την ασφάλεια της τηλεόρασης τις προσπάθειες της Κίνας να πθασώσει έναν νέο ιό που προκαλούσε αναπνευστική ανεπάρκεια και την εκρηκτική ανάγκη για επείγουσα δημιουργία χιλιάδων νέων κλινών Εντατικής Θεραπείας για τη νοσηλεία των ασθενών που πέθαιναν κατά εκατοντάδες. Αν και οι γειτονικές χώρες και ειδικότερα οι ευρωπαϊκές, οι περισσότερες χώρες στην Ευρώπη αλλά και οι ΗΠΑ θεώρησαν ότι είναι μια τοπική επιδημία που θα σβήσει σύντομα. Ημιασαν βυθισμένοι στην υπερεκτίμηση των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής, της βιοτεχνολογίας αλλά και στην άγνοια της ιστορίας των επιδημιών του πλανήτη. Είχαμε ξεχάσει τον λοιμό στην Αρχαία Ελλάδα και μια πλειάδα επιδημιών ή πανδημιών των τελευταίων αιώνων όπως η ισπανική γρίπη, η γρίπη του Χονγκ Κονγκ, το AIDS, το SARS, η γρίπη των χοίρων και ο Εμπολα που σκότωσαν εκατομμύρια ανθρώπους. Ωποιοι η επιστημονική κοινότητα να βρει ότι προέρχεται από νυχτερίδες τις Κίνας και να τον βαφτίσει ως SARS-CoV-2 ο ιός είχε φτάσει ήδη σε Ευρώπη και Αμερική, μόλις εκατομμύρια άνθρωποι, έφερε σε σημείο κατάρρευσης εθνικά συστήματα υγείας κρατικών χωρών, τα οποία απόδύθηκαν σε φρενήρη αγώνα δημιουργίας νέων κλινών Εντατικής Θεραπείας. Η Ιατρική της Εντατικής Θεραπείας γεννήθηκε στην πρόσφατη ιστορία της ιατρικής το 1952 στις σκανδιναβικές χώρες για την αντιμετώπιση ενός ακόμη ιού της πολιομυελίτιδας που οδηγούσε σε αναπνευστική ανεπάρκεια και θάνατο χιλιάδες παιδιά στην Ευρώπη και είχαν ανάγκη μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής. Εκτοτε οι ΜΕΘ και η αντίστοιχη ιατρική ειδικότητα Εντατικής Θεραπείας έχουν γίνει αναπόσπαστα τμήματα των μεγάλων νοσοκομείων. Η χώρα μας βγαίνοντας τραυματισμένη από τη δεκαετή κρίση και γνωρίζοντας ότι έχει έναν από τους μικρότερους αριθμούς κλινών ΜΕΘ (6/100.000 κάτοικους) στην Ευρώπη, ακολούθησε μια πολύ πετυχημένη στρατηγική αναχαιτίσης της γρήγορης εξάπλωσης του νέου ιού με αποτέλεσμα να δοθεί ο απαραίτητος χρόνος στο ΕΣΥ για την επείγουσα δημιουργία κατάλληλων κλινικών και ΜΕΘ για την αντιμετώπιση ασθενών με COVID-19. Με διαδικασίες και ταχύτερες προτάγινωρες για δημοσίους οργανισμούς, το ΕΣΥ διπλασίασε τον αριθμό των διαθέσιμων κλινών ενώ ταυτόχρονα η ενημέρωση για τις καθημερινές μάχες στα Νοσοκομεία και στις ΜΕΘ ξεσήκωσαν τεράστιο κύμα δωρεών για τον εξοπλισμό νέων ΜΕΘ. Σήμερα λοιπόν μετά την υποχώρηση του πρώτου κύματος της νόσου και πριν επακολουθήσουν τα επόμενα έχουμε τον χρόνο να σχεδιάσουμε τα επόμενα βήματα. Από την εμπειρία που αποκτήσαμε, δι-

απιστόνουμε πως οι ειδικές Μονάδες Λοιμοδίων με αρνητική πίεση και δομικά απομόνωσης είναι απαραίτητη υποδομή για όλα τα μεγάλα Νοσοκομεία που αντιμετωπίζουν ασθενείς με COVID. Παράλληλα ο διαχωρισμός του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών σε καθαρή και δυναμικά μολυσμένη περιοχή αποδείχθηκε δύσκολος τόσο χωροταξικά όσο και στη στελέχωση του. Όσον αφορά τις νέες κλίνες ΜΕΘ η διατήρηση μέρους των νέων υποδομών θα πρέπει να υπαχθεί σε έναν ευρύτερο σχεδιασμό που θα βασιστεί:

1. Στην κατανομή τους ανά περιφέρεια, ανά μεγάλο αστικό κέντρο, ανά 100.000 κατοίκους και ανά κέντρο αναφοράς.
2. Στη διαθεσιμότητα των κατάλληλων υποδομών (κλειστές κλίνες ΜΕΘ, ή κλειστές Μονάδες Εντατικής, ή Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας) καθώς και στη χωροταξική διαθεσιμότητα δομών που αφού εξοπλιστούν, θα βρίσκονται σε ετοιμότητα για επείγουσα λειτουργία ως ΜΕΘ.
3. Στο κόστος δημιουργίας που ανέρχεται σε 80.000-120.000 ευρώ ανά κλίνη και στο λειτουργικό κόστος (το ημερήσιο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή είναι 1.500-3.000 ευρώ).
4. Στη δυνατότητα στελέχωσής τους με νοσηλευτικό προσωπικό και ιδιαίτερα ειδικούς γιατρούς Εντατικής Θεραπείας.

Λαμβάνοντας υπόψη πως η χώρα μας βρίσκεται στο κατώτερο όριο κλινών ΜΕΘ/100.000 κατοίκους στην Ευρώπη, η διατήρηση μέρους των υποδομών που δημιουργήθηκαν είναι αυτονόητη. Τα οφέλη που θα προκύψουν σημαντικά τόσο για τη φροντίδα βαρέως πασχόντων ασθενών καθημερινά όσο και κατά τη διάρκεια εποχιακής αύξησης της ζήτησης κλινών. Η ανάπτυξη και η διατήρηση νέων κλινών ΜΕΘ πρέπει να βασιστεί στις ήδη υπάρχουσες κλειστές ΜΕΘ αλλά και στην επείγουσα δημιουργία νέων στις περιφέρειες που έχουν σημαντικό έλλειμμα. Αν και οι δωρεές μπορούν να καλύψουν μεγάλο μέρος του εξοπλισμού, το δυσκολότερο πεδίο θα είναι αυτό της στελέχωσης με ιατρικό προσωπικό αφού οι ειδικοί γιατροί Εντατικής Θεραπείας, όπως και πολλές άλλες ιατρικές ειδικότητες, σπανίζουν στη χώρα, μετά τη μαζική μετακίνησή τους σε χώρες της Ευρώπης ή της Αμερικής κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Στο παραπάνω πλαίσιο θα πρέπει να δημιουργηθούν απαραίτητα κίνητρα για την προσέλκυση νέων γιατρών στις ΜΕΘ αλλά και την επιστροφή τους από το εξωτερικό. Ας κρατήσουμε το μήνυμα ότι η επιδημία πολιομυελίτιδας έβαλε τον θεμέλιο λίθο για τη δημιουργία των ΜΕΘ, ενώ μια νέα τογενής πανδημία ανέδειξε για άλλη μια φορά εμφαντικά την ανάγκη τους για τη σωτηρία ανθρώπινων ζωών.

Ο κ. Βασίλειος Κουλούρας είναι καθηγητής Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, διευθυντής ΜΕΘ ΠΓΝ Ιωαννίνων, bkoulou@uoi.gr.



ΟΠΑΠ: Τύχη στα... όρθια από τις 11 Μαΐου

Οι γενικοί κανόνες αναλογίας επιτρεπόμενων ατόμων ισχύουν και για τα καταστήματα τυχερών παιχνιδιών, που ανοίγουν τις πύλες τους τη Δευτέρα 11 Μαΐου. Στον χώρο δεν θα υπάρχουν καθήμενοι. Το προσεχές διάστημα θα συγκεκριμενοποιηθούν ειδικοί κανόνες για τα πρακτορεία ΟΠΑΠ, ενώ διευκρινίσεις αναμένονται και για τα καταστήματα που διαθέτουν παιχνιδιομηχάνημα.

Ο «ΠΟΛΕΜΟΣ» ΤΗΣ ΜΑΣΚΑΣ

Τις τελευταίες ημέρες έχει ξεσπάσει μεγάλη συζήτηση για τη χρήση της μάσκας. Η αρχική υποχρεωτική χρήση έγινε σε πολλές περιπτώσεις ισχυρή σύσταση δημιουργώντας σύγχυση. Ποιοι τη φοράμε και σε ποιες περιστάσεις; Η μάσκα είναι καλύτερη; Η μάσκα χρήσιμη ή οι πλεονέμενες; Πριν από την άρση των περιορισμών στις μετακινήσεις και το άνοιγμα των πρώτων καταστημάτων ο **ΕΟΔΥ** προχώρησε στην έκδοση σχετικών οδηγιών.

● Η χρήση μη ιατρικής μάσκας στην κοινότητα καθίσταται υποχρεωτική όταν δεν είναι δυνατόν να τηρηθούν οι αποστάσεις ασφαλείας, όπως στα μέσα μαζικής μεταφοράς, τα ταξί και τους ανελκυστήρες, αλλά και όταν επισκεπτόμαστε **νοσοκομεία**, **ιατρεία**, **κέντρα υγείας** και **διαγνωστικά κέντρα**.

● Όσοι εργάζονται σε χώρους στάσης και σε χώρους που διαχειρίζονται μη τυποποιημένα τρόφιμα (εστιατόρια, καφέ, σουπερμάρκετ, αρτοποιεία, ζαχαροπλαστεία, κρεπωλεία, ιχθυοπωλεία, οπωροπωλεία κ.λπ.), καθώς και σε χώρους εργασίας, στους οποίους δεν είναι δυνατόν να τηρηθούν οι αποστάσεις ασφαλείας (ΜΜΜ, ταξί κ.λπ.) θα πρέπει υποχρεωτικά να φορούν μη ιατρική μάσκα. Οι εργαζόμενοι σε **νοσοκομεία**, **ιατρεία**, **κέντρα υγείας** και **διαγνωστικά κέντρα**

Πότε πρέπει να τη φοράμε; – Πότε είναι υποχρεωτική και πότε όχι; – Τι αναφέρουν οι οδηγίες του **ΕΟΔΥ**

ντρα **υγείας**, **διαγνωστικά κέντρα** κάνουν χρήση ιατρικής μάσκας. ● Η μη ιατρική μάσκα αποτελεί συμπληρωματικό μέτρο και δεν υποκαθιστά τους βασικούς κανόνες προστασίας που είναι η φυσική απόσταση, η υγιεινή των χεριών, η αποφυγή αγγίγματος προσώπου και η αναπνευστική υγιεινή (π.χ. κάλυψη προσώπου κατά τον βήχα ή πτύσσοντα με χαρτομάντιλο ή μέσα στον αγκώνα).

Ωστόσο, κάθε μάσκα δεν προστατεύει τον χρήστη της εάν αυτός δεν τηρεί τους απαραίτητους κανόνες υγιεινής. Σύμφωνα με τις οδηγίες του **ΕΟΔΥ** θα πρέπει να έχετε υπ' όψιν τα εξής:

● Πλένετε σχολαστικά τα χέρια σας με νερό και σαπούνι ή με αλκοολούχο αναισθητικό υγρό προτού εφαρμόσετε τη μάσκα στο πρόσωπό σας και οποιοδήποτε πριν από την αφαίρεσή της.

● Η μάσκα αφαιρείται πάντα τραβώντας ταυτόχρονα τα λάστιχα πίσω από τα αφτιά. Κατά την αφαίρεση βεβαιωθείτε ότι δεν αγγίζετε το μπροστινό μέρος της μάσκας.

Η μάσκα πρέπει να αφαιρείται όταν υγρανθεί.

● Απορίψτε τη μάσκα με ασφαλές τρόπο, κρατώντας την πάντα από τα λάστιχα.

● Εάν η μάσκα είναι πολλαπλών χρήσεων (φρασεμίνη) βεβαιωθείτε ότι την πλένετε το συντομότερο δυνατόν στο πλυντήριο, με κοινό απορρυπαντικό και σε θερμοκρασία 60°C και στη συνέχεια τη στεθεύετε.

Στο εμπόριο υπάρχουν αρκετές επιλογές από μάσκες μιας χρήσης και υφασμάτινες. Ωστόσο, ο **ΕΟΔΥ** παρέχει οδηγίες για την κατασκευή υφασμάτινης μάσκας στο σπίτι με τη χρήση κοινών υλικών όπως βαμβάκερο ύφασμα με πυκνή ύφανση (π.χ. ύφασμα καπιτονέ, βαμβάκερα σετάνια/μαξιλαροθήκες, βαμβάκερες πετατές κουζίνας, βαμβάκερα T-shirt).

Τα 100% βαμβάκερα υφάσματα με πυκνή ύφανση σε διπλό στρώμα προσφέρουν πολύ υψηλή προστασία. Η ενδυνάμωση μπορούν να χρησιμοποιηθούν διπλό στρώμα βαμβάκερο υφάσματος πιο χαλαρής ύφανσης, διπλό στρώμα

λινού υφάσματος ή διπλό στρώμα μεταξοτού υφάσματος. Οδηγίες κατασκευής υφασμάτινης μάσκας στο σπίτι:

1. Κόβετε δύο ορθογώνια κομμάτια από ύφασμα 25 x 15 cm. Τα δύο κομμάτια υφάσματος θα ραφτούν μαζί ως να είναι ένα κομμάτι.

2. Διπλώνετε πρώτα τις μεγάλες πλευρές, δημιουργώντας ένα μικρό στρίφωμα περίπου 0,5 cm και γαζώνετε ή ράβετε καλά. Στη συνέχεια, κατά μήκος των μικρών πλευρών, διπλώνετε το διπλό στρώμα του υφάσματος, δημιουργώντας στρίφωμα 1-1,5 cm (για να να περάσετε αργότερα το λάστιχο) και γαζώνετε ή ράβετε καλά.

3. Περνάτε σε κάθε μικρή πλευρά της μάσκας, που κατασκευάσατε, από ένα λάστιχο μήκους 15 περίπου cm και δένετε τα λάστιχα σφιχτά. Τα λάστιχα αποτελούν τα σημεία της μάσκας στα αφτιά. Αν δεν έχετε διαθέσιμο λάστιχο, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε κορδόνι, ράβοντάς το στις τέσσερις άκρες της μάσκας και να τα δένετε αντίστοιχα στο πίσω μέρος του κεφαλιού.

4. Γυρίζετε το λάστιχο ώστε να κρύψετε τους κόμπους μέσα στο στρίφωμα. Συρρικνώνετε τις δύο μικρές πλευρές της μάσκας με το λάστιχο. Για καλύτερη σταθεροποίηση μπορείτε να ράψετε το λάστιχο στις τέσσερις άκρες.

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΕ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ

Η Ένωση Ασθενών Ελλάδας εγκαινιάζει μία τηλεφωνική γραμμή εξειδικευμένης πληροφόρησης και ενδυνάμωσης. Η υπηρεσία αφορά ζητήματα που σχετίζονται με την πρόδραση των ασθενών σε υπηρεσίες υγείας και στο φάρμακο, καθώς και με τα δικαιώματά τους και τα ειδικά μέτρα που έχουν νομοθετηθεί εν μέσω της πανδημίας. Ορισμένα ενδεικτικά πεδία είναι τα ακόλουθα:

- Πού μπορώ να αναζητήσω ψυχολογική υποστήριξη;
 - Δικαιούμαι άδεια ειδικού σκοπού;
 - Τι πρέπει να κάνω για να συνεχίσω τη θεραπεία μου στο **νοσοκομείο** ή στον γιατρό μου;
 - Υπάρχει κάποιος σύλλογος ασθενών στην περιοχή μου που μπορέ να με βοηθήσει;
 - Πώς θα παραλάβω τα φάρμακά μου από το φαρμακείο του **ΕΟΠΥΥ**;
 - Ποια προληπτικά μέτρα οφέλω να εφαρμόζω;
- Οι χρόνιως ασθενείς, οι περιθάλπונτες ή οι οικογένειές τους, μπορούν να απευθυνθούν ανώνυμα και με πλήρη εμπιστευτικότητα στην Ένωση, με τους παρακάτω τρόπους: Μέσω της Τηλεφωνικής Γραμμής 216 800 2673, καθημερινά από τις 10.00 έως τις 15.00, μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας στο e-mail: info@greekpatient.gr.



Η χρήση μη ιατρικής μάσκας στην κοινότητα καθίσταται υποχρεωτική όταν δεν είναι δυνατόν να τηρηθούν οι αποστάσεις ασφαλείας, αλλά και όταν επισκεπτόμαστε **νοσοκομεία**, **ιατρεία**, **κέντρα υγείας** και **διαγνωστικά κέντρα**

● Θερινά σινεμά - πάρκα αναψυχής: Δεν έχει οριστεί ακόμη το χρονικό διάστημα κατά το οποίο θα ανοίξουν οι θερινοί κινηματογράφοι, τα πάρκα αναψυχής, τα θεματικά πάρκα, οι παιδότοποι σε εξωτερικούς χώρους. Ωστόσο, οι θερινοί κινηματογράφοι θα πρέπει να φροντίσουν ώστε η απόσταση εκάστου καθίσματος από το μπροστινό να είναι στο 1,5 μέτρο, η μέγιστη επιτρεπόμενη πληρότητα θα φθάσει το 60%, ενώ θα υπάρξουν ειδικοί κανόνες ανά περίπτωση. Για τα πάρκα αναψυχής, θεματικά πάρκα και παιδότους σε εξωτερικούς χώρους ισχύει η απόσταση των 2 μέτρων. Η χρήση μάσκας και γαντιών είναι υποχρεωτική για τους εργαζόμενους, ενώ για τους επισκέπτες υπάρχει ισχυρή σύσταση. Δεν επιτρέπονται οι παραστάσεις στους χώρους αυτούς, ενώ σε περίπτωση που λειτουργούν καφετέριες και εστιατόρια ισχύουν οι γενικοί κανόνες που ισχύουν για τα εστιατόρια και τις καφετέριες σε εξωτερικούς χώρους. ● Κολύμπι και ερασιτεχνικό ψάρεμα: Το κολύμπι, η χρήση ιδιωτικών (μη μηχανοκίνητων) θαλάσσιων μέσων αναψυχής και το ψάρεμα από τη στεριά επιτρέπονται. Από την Τρίτη 5 Μαΐου επιτρέπεται και το ερασιτεχνικό ψάρεμα στη θάλασσα, με σκάφη μήκους έως 7 μέτρα, αλλά με την απαγόρευση προσέγγισης νησιών. Η χρήση μηχανοκίνητων θαλάσσιων μέσων αναψυχής ή αυτών που απαιτείται η χρήση μηχανοκίνητου σκάφους εξακολουθεί να απαγορεύεται.



ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Της ΣΟΦΙΑΣ ΛΙΑΚΟΥ

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ του κορωνοϊού έχει συγκλονίσει όλο τον πλανήτη και ίσως για πρώτη φορά θέτει τόσο επιτακτικά κρίσιμα ερωτήματα για τη σχέση της ανθρωπότητας με τη φύση.

Η διεθνής επέλαση της COVID-19 αποκαλύπτει πολλαπλά περιβαλλοντικά ρήγματα, που οφείλουμε να δούμε με άλλο μάτι. Το 75% των νέων αναδυόμενων λοιμωδών νόσων προέρχεται από τα ζώα, αλλά δεν φταίνε αυτά.

Η βιομηχανική κτηνοτροφία, που περιορίζει όλο και περισσότερο την άγρια φύση, σε συνδυασμό με τη μετανάστευση ζώων λόγω κλιματικής αλλαγής, αυξάνει τις πιθανότητες να έρθουν σε επαφή οι άνθρωποι με ζώα φορείς και έτσι να μολυνθούν. Η καταστροφή οικοτόπων και η αποψίλωση των δασών για βοσκοτόπια και καλλιέργεια σόγιας για ζωοτροφή ευνοούν την εμφάνιση ζωνόσων.

Οχι σε ανήμπορες εθνικιστικές περικαρακώσεις

Δεν είναι αποκομμένα επεισόδια, αλλά τμήματα μιας συνολικής παραγωγικής αλυσίδας. Σε ένα κόσμο που το σάλιο μιας νυκτερίδας στην Κίνα ή ενός χιμπατζή στην κεντρική Αφρική μπορεί να ξεσπάσει μια υγειονομική θύελλα στη Νέα Υόρκη ή στη Λομβαρδία, απαιτείται συνολική ματιά κι όχι αποσπασματικές κινήσεις και ανήμπορες εθνικιστικές περικαρακώσεις.

Δεν είναι μόνο οι μολυσματικές ασθένειες* ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί πως το 23% των θανάτων παγκοσμίως έχει περιβαλλοντικά αίτια. Τα δύο τρίτα των καρκίνων προέρχονται από περιβαλλοντικές τοξίνες, σημειώνει το Wired.

Αλλά και οι βαριές συνέπειες της COVID-19 φαίνονται πως συνδέονται με μία σειρά από άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες, όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση και η κακή διατροφή (ένας παράγοντας είναι και η παχυσαρκία), πέρα από την υποβιβασμό των συστημάτων υγείας και του επιπέδου ζωής στις πόλεις.

Η ρύπανση του αέρα σχετίζεται με αυξημένη θνητότητα από τον COVID-19

Η πορεία εξάπλωσης της πανδημίας αλλά και τα πλήγματα που επιφέρει στη **δημόσια υγεία** δεν πρέπει να εξετάζονται μόνο από ιατρικής-υγειονομικής σκοπιάς, ο παράγων περιβάλλον παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Αίσθηση για παράδειγμα προκάλεσαν πρόσφατες επιστημονικές ανακοινώσεις που συσκέτιζαν την αυξημένη θνητότητα από τον κορωνοϊό με τα υψηλά επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης. Μελέτη του πανεπιστημίου Χάρβαρντ σε 3.000 κομπίτες των ΗΠΑ κατέγραψε πως άνοδος κατά μόλις 1 μg/m³ στις συγκεντρώσεις των αιωρούμενων μικροσωματιδίων PM_{2.5} συνδέεται με αύξηση 15% στη θνητότητα από COVID-19!

Το πρόβλημα των πόλεων

Η πανδημία έφερε στο προσκήνιο και το πρόβλημα των πόλεων. Η Γουάιν, που εμφανίστηκε ο κορωνοϊός, δεν ήταν μια καθυστερημένη περιοχή. Απεναντίας, ήταν μία ταχύτερα ανα-



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ Κλυδωνίζεται η σχέση μας με τη φύση



Ηρθε η ώρα να αλλάξει το μοντέλο των πόλεων. Πρέπει να παραδοθούν στους ανθρώπους μακριά από ρυπογόνους στόλους Ι.Χ αφού οι ιοί μεταδίδονται πολύ πιο εύκολα όπου δεν υπάρχουν ανοίγματα με μεγάλους χώρους και πράσινο

πτυσσόμενη πόλη, με έμφαση στις νέες τεχνολογίες και πληθυσμό άνω των 11 εκατομμυρίων, ίσως η πιο πυκνοκατοικημένη πόλη της κεντρικής Κίνας. Ο ιός φάνηκε να διαδίδεται πιο εύκολα σε πόλεις με πυκνή δόμηση, χωρίς μεγάλα ανοίγματα με ελεύθερους χώρους και πράσινο. Ο σχεδιασμός του μέλλοντος δεν μπορεί παρά να λάβει υπόψη αυτούς τους παράγοντες, παραδίδοντας τις πόλεις στους ανθρώπους και όχι στην κυριαρχία του ρυπογόνου στόλου των Ι.Χ. αυτοκινήτων. Απαραίτητο είναι ένα πυκνό, καλοσχεδιασμένο και «πράσινο» δίκτυο μέσων μαζικής μεταφοράς.

Η καταστροφή των δασών διευκολύνει το πέρασμα των ιών

Μία σειρά από παράγοντες αλληλεπιδρούν και κοινωνικο-οικονομικές παρεμβάσεις επηρεάζουν πολλές πλευρές. Για παράδειγμα, η εκτεταμένη αποψίλωση και καταστροφή δασών και οικοτόπων, η ισοπέδωση τεράστιων εκτάσεων για να δημιουργηθούν βοσκοτόπια ή για να καλλιεργηθούν κτηνοτροφικά φυτά έχουν αρνητικές επιδράσεις και στην ισορροπία του κλίματος, στην υγεία των οικοσυστημάτων και της βιοποικιλότητας, αλλά και στην υγεία των ανθρώπινων κοινωνιών, καθώς «στριμώνουν» την άγρια ζωή, φτάνουν πολύ κοντά της και διευκολύνουν το πέρασμα των **λοιμωδών** ζωνόσων στον άνθρωπο.

Στην κινεζική επαρχία Χουμπέι, όπου βρίσκεται και η πόλη Γουάιν όπου πρωτοεμφανίστηκε ο κορωνοϊός, είχε κατασκευαστεί τη δεκαετία του '90 το γιγαντιαίο υδροηλεκτρικό φράγμα των Τριών Φαραγγιών, που υποχρέωσε σε μετακίνηση 1,3 εκατ. ανθρώπους, προκαλώντας ανάλογες καταστροφές και μετακινήσεις στα είδη της άγριας ζωής. Το πώς έφτασε ο κορωνοϊός στη Γουάιν δεν είναι απόλυτα εξακριβωμένο, αλλά σίγουρα πριν από αυτό οι επιχειρήσεις τροφίμων έφτασαν πολύ βαθιά μέσα στα δάση. «Στην Κίνα, αλλά και παγκοσμίως, τα τρόφιμα «άγριας φύσης» γίνονται όλο και περισσότερο ένας κανονικός οικονομικός τομέας. Καθώς η βιομηχανική παραγωγή κρέατος -χοιρινά, πουλερικά, κ.λπ.-επεκτείνεται στα παρθένα δάση, πιέζει τους επενδυτές «άγριας φύσης» να πάνε πιο βαθιά στα δάσος, αυξάνοντας έτσι την αλληλεπίδραση με νέα παθογόνα, συνεπώς και τη διά-

δοσή τους», σημειώνει ο Ρομπ Ουάλας, ερευνητής στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα.

Δεν πρόκειται για αποκλειστικά κινεζικό φαινόμενο, όπως το παρουσιάζει ο Ντόναλντ Τραμπ. «Ροκανίζοντας σιγά σιγά τα δάση της βορειοανατολικής Αμερικής, η αστική ανάπτυξη διώχνει ζώα, τα οποία συμβάλλουν στη ρύπανση του πληθυσμού των τασιμποριών. Αποτέλεσμα: οι μεταδοτικές ασθένειες που φέρουν τα τασιμπούρια εξαπλώνονται πολύ ευκολότερα. Μεταξύ αυτών, η ασθένεια Lyme, η οποία εμφανίστηκε για πρώτη φορά στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1975. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων είκοσι ετών, εντοπίστηκαν επτά νέοι παθογόνοι μικροοργανισμοί που μεταφέρονται από τα τασιμπούρια», έγραψε η δημοσιογράφος Σόνια Σαχ στο The Nation.

Συνήθως, όπως τονίζει ο κ. Ουάλας, η μεταφορά των παθογόνων δεν γίνεται απευθείας από το άγριο ζώο στον άνθρωπο, αλλά μέσω ζώων της βιομηχανοποιημένης κτηνοτροφίας. «Η εκτροφή γενετικών μονοκαλλιεργειών οικόσιτων ζώων, σε συνθήκες συνωστισμού, καταργεί οποιαδήποτε «αντιπυρική ζώνη» ανοσίας», δημιουργώντας συνθήκες όπου οι ιοί κάνουν πάρτι», σημειώνει ο εξελικτικός βιολόγος, υπογραμμίζοντας τις μεγάλες ευθύνες των πολυεθνικών διατροφής. Όλα αυτά καθιστούν επιτακτική την ανάγκη ενός άλλου μοντέλου διατροφής, που θα σεβεται τη φύση και τις δυνατότητές της, θα στηρίζεται στην ποικιλία και όχι στην υπερκατανάλωση κρέατος και μάλιστα βοδινού και θα στηρίζει τους παραγωγούς της γης, πρώτα και κύρια σε τοπικό επίπεδο.



Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΛΕΚΑΚΗ*

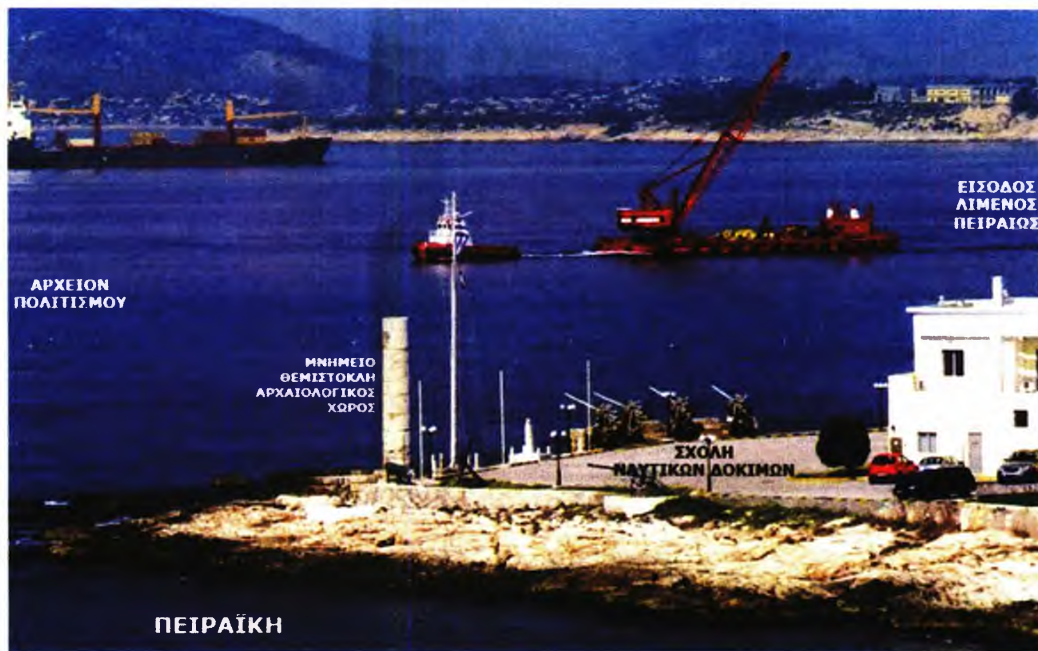
Οι άνθρωποι νομίζουν πως θα είναι αείζωοι. Πως θα επιζήσουν. Οι άνθρωποι είναι εκτός Σχεδίου. Έχουν κάνει τους ωκεανούς και τις θάλασσες, κάδους απορριμμάτων. Κάθε μέρα ρίχνονται στον Κόλπο του Μεξικό 19.000.000 λίτρα τοξίνες (βενζόλιο, ακρυλονιτρίλιο, υδράργυρος, χαλκός, κλπ), από την «πρόοδο» μας. Που με τις εκβολές του ποταμογίγαντα. Μισοίσι, σε πολύ λίγο φτάνουν στις δυτικές ακτές της Ευρώπης. Είμαστε ένα πολύ κλειστό κύκλωμα.

Και δεν μας φτάνει η «πρόοδος» από τα βιομηχανικά κράτη, αυτομολυνόμαστε κι εμείς μόνοι μας στην χώρα μας-γνωστοί αυτοκαταστροφικοί. Αυτό συμβαίνει και στον αμαρτωλό Πειραιά.

Όπου «ιδιαίτερη ανησυχία για δραματικές επιπτώσεις στην δημόσια υγεία και το περιβάλλον, προκαλεί η διαδικασία απόρριψης χιλιάδων τόνων τοξικού ιζήματος από τον πυθμένα του λιμανιού του Πειραιά σε θαλάσσια περιοχή του Σαρωνικού», κατά πως μας ενημερώνει το Ινστιτούτο «Αρχιπέλαγος». «Το ιζήμα αυτό χαρακτηρίζεται ως επικίνδυνο υλικό, καθώς περιέχει υψηλές συγκεντρώσεις από πολυάριθμες τοξικές ουσίες. Λίγες εκατοντάδες μέτρα από την περιοχή των βυθοκορήσεων, το αποδεδειγμένα καρκινογόνο βενζο(α)πυρένιο/BaP έχει καταγραφεί σε ιδιαίτερα υψηλές συγκεντρώσεις, 15.620% περισσότερο από τις τιμές που καταγράφονται στην ανοικτή θάλασσα. Αξιωματικό είναι ότι παρ' όλο που η Μελέτη Περιβαλλοντικών Επιπτώσεων/ΜΠΕ του έργου ΔΕΝ έχει ακόμα εγκριθεί, οι εργασίες για την επέκταση της νότιας πλευράς του λιμανιού ξεκίνησαν στις αρχές Απριλίου», εν μέσω κορωνοπεριορισμών και σε αρχαιολογικό χώρο!

Όπως καταγράφεται από το Ινστιτούτο Θαλάσσιας Προστασίας «Αρχιπέλαγος», «έχει ήδη ξεκινήσει η διαδικασία βυθοκόρησης και απόρριψης της θαλάσσιου ιζήματος, ενώ σύμφωνα με την ΜΠΕ που έχει υποβληθεί προς τις αρμόδιες Αρχές, ο ανάδοχος του έργου προγραμματίζει να αντλήσει από το λιμάνι του Πειραιά και να απορρίψει στον Σαρωνικό, τουλάχιστον 620.600m³ βυθοκορημάτων! Το σμύρισμα όπου απορρίπτεται αυτό το τοξικό υλικό κατά τις τελευταίες εβδομάδες δεν είναι γνωστό, καθώς λένε, φορτηγίδες και ρυμουλκά που το μεταφέρουν, κινούνται παράτυπα, έχοντας κλειστό το σύστημα παρακολούθησης AIS, το οποίο είναι υποχρεωτικό να εκπέμπεται από όλα τα πλοία!»

Πολλά είναι αυτά που λέγονται αναφορικά για τον τρόπο υλοποίησης του συγκεκριμένου έργου επέκτασης του λιμένος Πειραιώς. Το «Αρχιπέλαγος» επισημάνει ότι «η ανεξέλεγκτη απόρριψη χιλιάδων τόνων τοξικού ιζήματος στη θαλασσινή περιοχή του Σαρωνικού, η οποία έχει ήδη ξεκινήσει, θέτει αναίτητα σε δραματικό κίνδυνο τα οικοσυστήματα και την δημόσια υγεία. Η τεχνολογία και η τεχνολογία για την εναλλακτική λύση διαχείρισης αυτού του επικίνδυνου υλικού, μέσω επεξεργασίας ή αδρανοποίησης, προφανώς και υπάρχει, αλλά σίγουρα έχει πολύ μεγαλύτερο κόστος. Ποιος όμως μπορεί να κοστολογήσει τη δημόσια υγεία και την υγεία των θαλασσών μας;». Πού είναι εδώ οι λαλίστατοι επιδημιολόγοι και λοιμοξολόγοι;



Τοξική βόμβα ο Πειραιάς, που έτσι και σκάσει, ο κορωνοϊός θα μοιάζει... γατάκι

«Είναι πραγματικά παράδοξο αυτό να συμβαίνει στον Σαρωνικό, σε ένα σημαντικό αλιευτικό πεδίο από το οποίο τροφοδοτείται καθημερινά η κεντρική Ιχθυόσκαλα, καθώς και τα νησιά του Σαρωνικού. Εκεί ψαρεύουν καθημερινά εκατοντάδες σκάφη και πολλές εκατοντάδες ερασιτέχνες ψαράδες».

Αξιοσημείωτα είναι τα ιδιαίτερα ανησυχητικά στοιχεία που προκύπτουν από τεχνική έκθεση του Ελληνικού Κέντρου Θαλασσίων Ερευνών/ΕΛΚΕΘΕ, η οποία έγινε για λογαριασμό του Οργανισμού Λιμένος Πειραιώς/ΟΛΠ, πριν και ανεξάρτητα από το συγκεκριμένο έργο: Το θαλάσσιο ιζήμα, λίγες εκατοντάδες μέτρα από την περιοχή των βυθοκορήσεων, έχει εξαιρετικά υψηλές τιμές βαθμού καρκινογόνου τοξικότητας, ενώ χαρακτηρίζεται υψηλά ρυπασμένο, ως προς την περιεκτικότητα σε βαρέα μέταλλα, και εξαιρετικά ρυπασμένο, ως προς την περιεκτικότητα σε πολυκυκλικούς αρωματικούς υδρογονάνθρακες/ΡΑΗ. Ενδεικτικό του επικίνδυνου φορτίου του συγκεκριμένου θαλάσσιου ιζήματος είναι ότι καταγράφηκαν εξαιρετικά υψηλές συγκεντρώσεις του αποδεδειγμένα καρκινογόνου βενζο(α)πυρένιου/BaP: 289% περισσότερο από τις τιμές που καταγράφονται σε εξαιρετικά ρυπασμένα συστήματα (όπως ο Κόλπος Ελευσίνος),

αλλά και 15.620% μεγαλύτερες συγκεντρώσεις από τις τιμές που καταγράφονται στην ανοικτή θάλασσα!

Η άντληση και επαναιώρηση των βυθοκορημάτων από τον λιμένα Πειραιώς είναι αναπόφευκτο ότι θα επανακαταστήσει χημικά αντιδραστικές και βιοδιαθέσιμες, άρα και επικίνδυνες, όλες τις τοξικές ουσίες που περιέχονται σε αυτά. Θα εισαχθούν στην τροφική αλυσίδα, στο αλιευτικό πεδίο, που παράγει καθημερινά τροφή. Εάν συνεχιστεί αυτή η απαράδεκτη διαδικασία απόρριψης, είτε θα πρέπει να απαγορευθεί άμεσα και μακροχρόνια η αλιεία και να χαρακτηριστεί επίσημα ο Σαρωνικός ως περιοχή αναπόθεσης επικίνδυνου υλικού, ή θα πρέπει να ληφθούν άμεσα μέτρα έτσι ώστε να σταματήσει αυτό το περιβαλλοντικό έγκλημα».

Η διεθνής εμπειρία έχει δυστυχώς να δείξει πολλά αντίστοιχα: Λ.χ. λιμάνι Gladstone και Curtis Island στο Queensland Αυστραλίας, παρακείμενο στον παράκτιο τομέα του θαλάσσιου πάρκου του Μεγάλου Κοραλλιογενούς Φράγματος. Λίγες μόνο εβδομάδες μετά την έναρξη της βυθοκόρησης του λιμανιού (2011) και των πρώτων απορρίψεων σε παρακείμενη θαλάσσια περιοχή, παρατηρήθηκε τερσάσια μαζική θνησιμότητα στα ψάρια. Η θνησιμότητα σε θαλάσσια θηλαστικά και

κελώνες διπλασιάστηκε σε 9 μήνες. Οι επιπτώσεις επηρέασαν την ευρύτερη θαλάσσια περιοχή. Η αλιεία κατέρρευσε, λόγω ασθενειών που προκλήθηκαν στα κύρια εμπορικά είδη ψαριών ως αποτέλεσμα της αυξημένης θολερότητας, αλλά και των τοξικών ουσιών που εισήλθαν στην τροφική αλυσίδα. Οι αλιείς της περιοχής ποτέ δεν αποζημιώθηκαν για την κατάρρευση του αλιευτικού τους πεδίου. Ούτε και οι ασθενείς.

Το «Αρχιπέλαγος» κρούει τον κώδωνα του κινδύνου! Προς Αρχές, φορείς, κοινωνία, έναντι σε αυτό το περιβαλλοντικό έγκλημα που έχει ήδη ξεκινήσει στην περιοχή του Σαρωνικού. Κανένα έργο δεν μπορεί να θεωρείται «αναπτυξιακό», όταν προξενεί μη-αναστρέψιμη καταστροφή στο περιβάλλον και την δημόσια υγεία.

* Ο Γ. Λεκάκης (www.lekakis.com <<http://www.lekakis.com>>) είναι συγγραφέας. Σχετικά άρθρα του στην «Κόντρα»: «Βράζει ο Πειραιάς-ΟΧΙ ΛΙΜΑΝΙ ΣΤΗΝ ΠΕΙΡΑΪΚΗ» (14.10.2018), «Ξεκινά το μπάτζωμα της Πειραιϊκής»; (4.4.2020)

ΤΡΕΙΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΣΤΗΝ «Κ» «Δεν τελειώσαμε ακόμη με τον ιό»

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,18	Ημερομηνία έκδοσης:	10-05-2020
Επιφάνεια:	960.88 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΤΡΕΙΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΣΤΗΝ «Κ»

«Δεν τελειώσαμε ακόμη με τον ιό»

Για τις «κρυφές εστίες» του κορωνοϊού, τον αριθμό νέων κρουσμάτων, τον ρόλο του συντελεστή Rt και τα όρια συναγεμμού μιλούν στην «Κ» μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων. «Δεν τελειώσαμε, έχουμε δρόμο μπροστά μας, απαιτείται διαρκής υπευθυνότητα», τονίζουν. **Σελ. 18**

Η κόκκινη γραμμή για νέα περιοριστικά μέτρα

Τρεις καθηγητές μιλούν την «Κ»

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Μια ανεξέλεγκτη συνεχιζόμενη αύξηση των κρουσμάτων στην κοινότητα, με παράλληλη αύξηση της πίεσης στα νοσοκομεία και στις μονάδες εντατικής θεραπείας για νοσηλεία ασθενών με COVID-19, και αύξηση του συντελεστή Rt, που εκφράζει πόσα άτομα μπορεί να μολύνει ένα κρούσμα, είναι οι βασικές παράμετροι που θα κτυπήσουν «κόκκινο συναγερμό» στις υγειονομικές αρχές και ενδεχομένως να οδηγήσουν σε επαφωρά περιοριστικών μέτρων. Οι επιστήμονες της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας προειδοποιούν ότι «δεν τελειώσαμε» και δηλώνουν ανήσυχτοι για τις συναθροίσεις στις πλατείες, καθώς όπως σημειώνουν, «ο ιός κυκλοφορεί ακόμα». Και όπως είχε δηλώσει πρόσφατα, ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας, «εάν το ιόλιο χρειαστεί να αλλάξει πορεία, θα την αλλάξει».

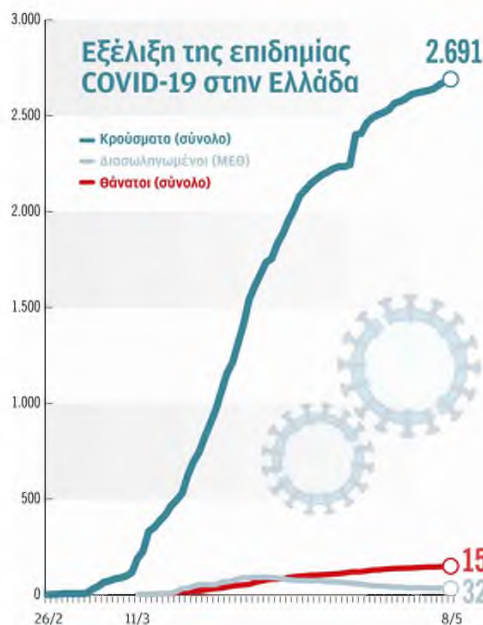
Οι επιστήμονες παρακολουθούν σε καθημερινή βάση την εξέλιξη της νόσου COVID-19 στη χώρα μας, περιμένοντας και τις πρώτες ενδείξεις από τη σταδιακή και απαραίτητη για την επαρκή κίνηση της οικονομίας χαλάρωση των περιοριστικών μέτρων. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο καθηγητής Μικροβιολογίας στο τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Αλκιβιάδης Βατόπουλος, και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων, σε περίπου δέκα ημέρες αναμένεται να υπάρχει μία πρώτη άρση των μέτρων επιπλέον της καμπύλης της επιδημίας. «Κατά τη φάση αυτή είναι λογικό να δούμε μια αύξηση των κρουσμάτων. Αυτό που ελπίζουμε είναι αυτή η αύξηση να είναι διαχειρίσιμη, να μην είναι ραγδαία και ανεξέλεγκτη για να την «αντέξει» το σύστημα υγείας, και να μην αφορά ευπαθείς ομάδες πληθυσμού», σημειώνει ο κ. Βατόπουλος.

Στο ίδιο πλαίσιο, ο ομότιμος καθηγητής Δημόσιας Υγείας και Υγείας του Παιδιού της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας, Παναγιώτης Παναγιωτόπουλος, επισμαίνει στην «Κ», ότι τοπικές συρροές κρουσμάτων, έως ένα σημείο είναι αναμενόμενες, και ειδικά εάν είναι σε ελεγχόμενους χώρους μπορούν να αντιμετωπιστούν με εστιασμένες παρεμβάσεις.

Αλλωστε, οι ειδικοί έχουν προειδοποιήσει ότι οι αυξημένοι εργαστηριακοί έλεγχοι που θα συνοδεύσουν την επίσημη φάση της επιδημίας θα αυξήσουν τον αριθμό των κρουσμάτων, που στην Ελλάδα αλλά και σε όλες τις χώρες αυτή την περίοδο υποκαταγράφεται. Σύμφωνα με τον κ. Βατόπουλο, οι νέες συστάσεις της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων αφορούν τον εργαστηριακό έλεγχο όσων έχουν συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της COVID-19 (πυρετός, βήχας, δύσπνοια, πονόλαιμος, μυαλγίες, κεφαλαλγίες, απώλεια όσμης και γεύσης), σε αντίθεση με το τι ισχύει σήμερα που ελέγχονται μόνο τα σοβαρά περιστατικά. Επιπλέον, θα γίνεται και δειγματοληπτικός έλεγχος με προτεραιότητα σε δομές που φιλοξενούν ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. Στο πλαίσιο αυτό εκτιμάται ότι θα αποκαλυφθούν και «κρυφές εστίες» του ιού σε ασυμπτωματικούς ασθενείς.

Τα «σκληρά» δεδομένα

Έτσι οι ειδικοί δεν βασίζονται μόνο στον αριθμό των κρουσμάτων, αλλά παρακολουθούν και πιο «σκληρά» δεδομένα, όπως είναι οι νοσηλείες, οι εισαγωγές σε μονάδα εντατικής θεραπείας και οι θάνατοι και στα οποία ειδικά στην Ελλάδα, εκτιμάται ότι δεν υπάρχει υποκαταγραφή, τουλάχιστον όχι στον βαθμό που παρατηρείται σε άλλες χώρες της Δυτικής Ευρώπης, όπου η αύξηση των δεικτών θνησιμότητας στον πληθυσμό καταδεικνύουν



«Εικόνες που βλέπουμε τώρα με πολίτες που συναθροίζονται, νομίζοντας ότι τελειώσαμε, δεν είναι καλές. Δεν τελειώσαμε. Έχουμε πολύ δρόμο ακόμα».

ότι ο αριθμός των θανάτων από τον κορωνοϊό είναι μεγαλύτερος από αυτόν που δηλώνεται.

Όπως εξηγεί ο κ. Παναγιωτόπουλος, «η παρακολούθηση της επιδημίας είναι συνδυασμός πολλών στοιχείων με πολλαπλούς επιδημιολογικούς δείκτες. Δεν υπάρχει τυφλοσούρτης. Ορισμένοι από αυτούς είναι ο αριθμός των κρουσμάτων, οι νοσηλείες σε νοσοκομεία, οι νοσηλείες σε μονάδες εντατικής θεραπείας, το ποσοστό των θετικών δειγμάτων για τη νόσο στο σύνολο των εργαστηριακών ελέγχων, οι πληροφορίες από τη μεταβολή των μέτρων τήρησης αποστάσεων και αποφυγής συναθροίσεων, και φυσικά η εκτίμηση του συντελεστή Rt». Αυτή τη στιγμή ο δείκτης αυτός που αφορά τον αριθμό των ατόμων που μπορεί να μολύνει ένα κρούσμα, σύμφωνα με τις μαθηματικές εκτιμήσεις των επιστημόνων του ΕΟΔΥ και του Πανεπιστημίου Αθηνών, βρίσκεται κάτω του 0,5, γεγονός που σημαίνει ότι η επιδη-

μία φθίνει. Ο δείκτης αυτός μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων, η ευρεία χρήση μάσκας αλλά και οι καιρικές συνθήκες. Όπως επισημαίνει ο κ. Παναγιωτόπουλος, «για το καλοκαίρι έχουμε δύο ευνοϊκά δεδομένα. Η χαμηλή κυκλοφορία του ιού σήμερα, και το γεγονός ότι συνήθως το καλοκαίρι δεν ευνοεί τη μετάδοση των κορωνοϊών. Όχι όμως ότι δεν θα υπάρξουν περιστατικά». Και προσθέτει, «θα δούμε. Εμπειρία από αυτόν τον ιό δεν έχουμε, και γι' αυτόν τον λόγο πάμε σταδιακά και με συνεχείς επανεκτιμήσεις της κατάστασης».

Πότε θα σημάνει συναγερμός; Όπως εξηγεί στην «Κ» ο καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας, Χρήστος Χατζηχριστοδούλου, «θα εξαρτηθεί από τα χαρακτηριστικά της αύξησης των παραμέτρων που παρακολουθούμε. Π.χ. θα αφορούν μία μόνο περιοχή; Θα είναι σε κλειστή δομή ή γενικευμένα στην κοινότητα; Θα είναι συνεχιζόμενη η αύξηση των δεικτών;». Και ανάλογα με τα χαρακτηριστικά αυτά, οι ειδικοί δεν αποκλείουν να ληφθούν ξανά μέτρα περιοριστικά τα οποία, όπως είχε διευκρινίσει πρόσφατα και ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας, μπορεί να έχουν και τοπικό χαρακτήρα, όπως άλλωστε έγινε και στην αρχή της επιδημίας.



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ο κρίσιμος αριθμός Rt

Η εύρεση συνδυασμού μέτρων που θα επιτρέψουν να διατηρείται ο αριθμός των ατόμων που μπορεί να μολύνει ένα κρούσμα κάτω της μονάδας, επιτυγχάνοντας παράλληλα τη σταδιακή επανεκκίνηση της οικονομικής δραστηριότητας, είναι η πρόκληση για τις υγειονομικές αρχές. Αυτό σημειώνει η αναστηλωτριά καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής του ΕΚΠΑ, μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων, Βάνα Σύμα που πρόσφατο άρθρο της, στο οποίο κάνει ανασκόπηση τη πρόσφατη της βιβλιογραφίας σχετικά με τη χρήση των μαθηματικών μοντέλων στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και τη λήψη αποφάσεων. Όπως εξηγεί η καθηγήτρια, πλέον αυτό που παρακολουθείται είναι ο ενεργός αριθμός αναπαραγωγής Rt, που εκφράζει τον αριθμό των ατόμων που μπορεί να μολύνει ένα κρούσμα παραπάνω παρεμβάσεων για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου. Στόχος είναι ο αριθμός να είναι σε επίπεδο μικρότερο του 1. Στην Κίνα το lockdown είχε ως αποτέλεσμα το Rt να πλησίαζε κοντά στο 0. Από αναλύσεις του Imperial College του Λονδίνου για 14 χώρες στην Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, προέκυψε ότι μέχρι τις 4 Μαΐου, είχε επιτευχθεί μείωση του Rt κάτω από το 1 σε όλες τις χώρες με εξαίρεση το Βέλγιο και τη Σουηδία. Στο Χονγκ Κονγκ όπου δεν εφαρμόσαν lockdown, το Rt μειώθηκε παροδικά κάτω από το 1 με το κλείσιμο των σχολείων, αλλά στη συνέχεια και μέχρι τέλος Μαρτίου ισορροπούσε γύρω από αυτή την τιμή. Στη χώρα μας αυτή τη στιγμή εκτιμάται λίγο κάτω από 0,5. Όπως αναφέρει η καθηγήτρια επικαλούμενη σχετική μελέτη, «στη φάση της σταδιακής άρσης των μέτρων η παρακολούθηση του Rt είναι πολύ σημαντική και θα επιτρέψει να γίνονται διορθωτικές κινήσεις εάν διαπιστωθεί ότι πλησιάζει ή ξεπερνά το 1».

Ο κ. Χατζηχριστοδούλου προσθέτει: «Εικόνες που βλέπουμε τώρα με πολίτες που συναθροίζονται, νομίζοντας ότι τελειώσαμε, δεν είναι καλές. Δεν τελειώσαμε. Έχουμε πολύ δρόμο ακόμα».

Την ίδια ανησυχία εκφράζει και ο κ. Βατόπουλος. «Αυτό που μας ανησυχεί, είναι αυτό που γίνεται το τελευταίο διάστημα στις πλατείες. Ο κόσμος βγήκε από το σπίτι του, αλλά κάποιοι υποτίμησαν τον κίνδυνο και δεν έχουν συνειδητοποιήσει ότι μπορεί να χαλαρώσουν τα μέτρα, αλλά δεν χαλαρώνουμε εμείς. Ο ιός κυκλοφορεί ακόμα και εάν ένας που έχει προσβληθεί βρεθεί στον ίδιο χώρο με 500 άτομα μπορεί να μεταδώσει τη νόσο σε πολλούς. Η πλειονότητα των πολιτών έχει πειραχθεί στα μέτρα, αλλά μια-δύο τέτοιες παρασπονδίες μπορεί να δημιουργήσουν σοβαρό πρόβλημα με αύξηση των κρουσμάτων».

«Το κακό σενάριο είναι να έχουμε μια ανεξέλεγκτη αύξηση των κρουσμάτων και μία επανάληψη του Φλεβάρη. Το καλό σενάριο να έχουμε σποραδικά - διαχειρίσιμα κρούσματα», εκτιμά ο κ. Βατόπουλος και τονίζει: «Έως ότου βγει εμβόλιο, ο ιός το πιθανότερο να είναι μαζί μας. Αυτό που φαίνεται είναι ότι θα τη ζήσουμε αυτή την ιστορία από εδώ και πέρα. Θα έχουμε μια νέας μορφής κοινωνική ζωή με λιγότερες επαφές και περισσότερο προσοχή στα μέτρα προστασίας».



Η απειλή της απελπισίας

Του ΝΙΚΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΡΑ

Η πανδημία μας διδάσκει ότι εάν δεν είμαστε όλοι ασφαλείς, ουδείς είναι ασφαλής. Καθώς μπαίνουμε στη δεύτερη φάση συνύπαρξης με τον ακόμη αδάμαστο κορωνοϊό, η οικουμενική πρόκληση είναι να διαχειριστούμε την κατάσταση ώστε να πετύχουμε τη μεγαλύτερη δυνατή ατομική και συλλογική ασφάλεια. Η κρίση είναι υγειονομική, οικονομική και κοινωνική· η λύση θα εξαρτάται από την πολιτική, από τις διαδικασίες και τους μηχανισμούς που θα θεσπιστούν για την εξάλειψη της απειλής, την αντιμετώπιση της μεγαλύτερης παγκόσμιας οικονομικής κρίσης από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και από την αποτροπή των κοινωνικών προβλημάτων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε εφιαλτική αστάθεια σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Σε κάθε χώρα βλέπουμε τις συνέπειες του κορωνοϊού: από τη δική μας, όπου η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προβλέπει το ΑΕΠ να μειώνεται κατά 9,7% το 2020, έως τις ΗΠΑ, όπου η ανεργία αυξήθηκε κατά 10,3% τον Απρίλιο, φτάνοντας στο 14,7%, το χειρότερο σημείο από τη Μεγάλη Ύφεση του 1929. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η

κατάσταση είναι ακόμη χειρότερη, αφού το 40% του πληθυσμού στερείται ιατροφαρμακευτικής κάλυψης, ενώ μόνο ένας στους πέντε έχει πρόσβαση σε επιδόματα ανεργίας. Η σοβαρότητα των επιπτώσεων στην ανθρωπότητα εξαρτάται από τη διάρκεια της πανδημίας και το άμεσο κόστος των συνεπειών της. Ήδη, όμως, διαφαίνεται, μέσα σε μια καθυλωμένη παγκόσμια οικονομία, ο κίνδυνος μάζας ανθρώπων σε πολλές περιοχές της Γης να βρεθούν χωρίς εισοδήματα, χωρίς ιατροφαρμακευτική κάλυψη και χωρίς προοπτικές. Το ζοφερό μέλλον που φοβόμασταν ως συνέπεια της κλιματικής κρίσης, με τη μετακίνηση εκατοντάδων εκατομμυρίων, μπορεί να προκύψει λόγω κορωνοϊού: το ενδεχόμενο μαζικής μετακίνησης σε αναζήτηση καλύτερης τύχης σε χώρες και κοινωνίες που θα βρίσκονται ήδη στα όριά τους λόγω της πανδημίας.

Εάν το σενάριο μοιάζει ακραίο, αρκεί να ανατρέξει κανείς στην ιστορία της Ευρώπης του Μεσαίωνα για να διαπιστώσει ότι όποτε υπήρχε μεγάλη ανασφάλεια και δυστυχία (λόγω ανεργίας του «πλεονάζοντος πληθυσμού», λόγω

λιμού – ή και των δύο), αρκούσε να εμφανιστεί ένας «προφήτης» για να ξεκινήσει μια «σταυροφορία των φτωχών». Στόχος ήταν είτε να «απελευθερώσουν» τους Αγίους Τόπους είτε να απαλλάξουν τους πλούσιους, τον κλήρο και τους Εβραίους από τις ζωές και τα πλούτη τους. Το ότι κάθε μαζική αυταπάτη αποδεικνυόταν αυτοκαταστροφική δεν εμπόδιζε το επόμενο κύμα απελπισίας και πείνας να οδηγήσει σε νέα «σταυροφορία». Όταν οι περιοχές της δυτικής και κεντρικής Ευρώπης ανέπτυξαν ισχυρή κεντρική διοίκηση, αυτά τα φαινόμενα κόπασαν. Όμως, τον περασμένο αιώνα είδαμε πάλι πόσο εύκολα χειραγωγούνται τα πλήθη όταν οι συνθήκες είναι κατάλληλες. Σήμερα, τα τεχνολογικά μέσα παρακολούθησης που θα κατέστειλλαν την ανάπτυξη «αδέσποτων» μαζικών κινημάτων παραχωρούν αυτή την ισχύ σε μικρές ομάδες που μπορούν να χειραγωγήσουν τα πλήθη. Ο κίνδυνος του απελπισμένου πλήθους παραμένει υπαρκτός και απρόβλεπτος.

As μην ξεχνάμε ότι εμείς στην Ευρώπη της ειρήνης, της ευημερίας και της φιλελεύθερης δημο-

κρατίας απέχουμε μόλις 75 χρόνια από το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, το μεγαλύτερο αιματοκύλισμα της Ιστορίας. (Την Παρασκευή ήταν η επέτειος). Και πριν από την επέλαση της ασθένειας COVID-19 είδαμε να αποσυντονίζεται το διεθνές σύστημα διακυβέρνησης, να αυξάνεται η ανισότητα μεταξύ πολιτών και χωρών, να αποδυναμώνεται η Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς αναπτύσσονταν τάσεις εθνικισμού και αυθαιρεσίας σε όλο τον κόσμο. Η μόνη διέξοδος, που δεν θα οδηγήσει σε βία και καταστολή, είναι οι χώρες και οι διακρατικοί οργανισμοί να αναγνωρίσουν το μέγεθος της σημερινής απειλής, να καταγράψουν τους κινδύνους και να επιδιώξουν λύσεις. Ενώ κάθε χώρα χρειάζεται γιγαντιαία προσπάθεια για να κρατηθεί όρθια, ουδμία θα τα καταφέρει χωρίς διεθνή σταθερότητα. Όπως στην Ε.Ε. λαμβάνονται έκτακτα μέτρα και συζητείται «Διάσκεψη για το Μέλλον της Ευρώπης», έτσι χρειάζεται διεθνής διάσκεψη για τη διαχείριση της κρίσης. Εάν οι εθνικοί ηγέτες ακόμη δεν βλέπουν το συλλογικό συμφέρον, αλλά μόνο το δικό τους, η ανάγκη θα τους αφυπνίσει.



Οι «ήρωες γιατροί»

Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΛΙΝΟΥ*

Κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει ότι την περίοδο αυτή οι «ήρωες γιατροί» σε όλον τον κόσμο δέχονται την πραγματική ευγνωμοσύνη των περισσότερων. Υπάρχουν όμως και κάποια άλλα γεγονότα που δημιουργούν ανησυχίες στους «ήρωες γιατρούς».

As ξεκινήσουμε από την Κίνα όπου ο Li Wenliang, ο πρώτος γιατρός που μίλησε για την περίεργη πνευμονία που εμφανίστηκε στο νοσοκομείο του, στην πόλη Γουχάν, τιμωρήθηκε από τις Αρχές για το «θράσος» του να αποκαλύψει την αλήθεια. Τη «συγγνώμη» που του έστειλε αργότερα η κυβέρνηση, την έλαβε λίγο πριν πεθάνει σε ηλικία 34 ετών από την COVID-19. Στην ίδια χώρα, στο ίδιο νοσοκομείο, η γιατρός Ai Fen «εξαφανίστηκε» όταν μίλησε δημόσια για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι συναδέλφοί της την περίοδο αυτή. Τα ΜΜΕ όλου του κόσμου αναρωτούνται για την τύχη της.

Αν προχωρήσουμε δυτικότερα στην Ινδία, το μέν κάποιος μιλάει για τους «ήρωες γιατρούς», η δρ Panigrahi όμως περιγράφει τις απειλές των συγκατοίκων της στην πολυκατοικία που μένει, «να φύγει για να μην τους κολλήσει με τον κορωνοϊό!». Το Ινστιτούτο των Ιατρικών Επιστημών της Ινδίας έκανε έκκληση στην κυβέρνηση να βοηθήσει τους γιατρούς που εκδιώκονται από τα ίδια τους τα σπίτια: «Πολλοί από τους γιατρούς βρίσκονται στους δρόμους με τις βαλίτσες τους και δεν έχουν πού να πάνε», σημειώνουν.

Στο μεγάλο γειτονικό μας κράτος, την Τουρκία, ο πρόεδρος Ερντογάν στις 20 Μαρτίου βγήκε στο μπαλκόνι του προεδρικού μεγάρου να χειροκροτήσει τους «ήρωες γιατρούς». Κανένας γιατρός δεν έπεισε. Αντίθετα, λίγες μέρες αργότερα, στις 17 Απριλίου 2020, οι γιατροί σταμάτησαν για λίγο την εργασία τους το μεσημέρι για να τιμήσουν τους 100.000 συναδέλφους τους που τα τελευταία χρόνια έχουν υποστεί βιαιότητες ακόμα και θανάτους όπως εκείνος του νέου γιατρού Ερσίν Αρσλάν, τη μνήμη του οποίου ετίμησαν.

Αν φύγουμε από την Τουρκία και πάμε στην επίσης γειτονική μας Ιταλία, η πραγματική κατάσταση για τους «ήρωες γιατρούς» είναι ακόμη χειρότερη. Ο καθηγητής Καρδιολογίας και διευθυντής της Καρδιοαναπνευστικής Μονάδος στο νοσοκομείο Santi Paolo e Carlo στο Μιλάνο, Stefano Carugo, αναφέρει σε συνέντευξή του σε ιταλική εφημερίδα: «Όλοι οι γιατροί δουλεύουν δίχως να σπάζουν κεφάλι, γίνονται θαύματα. Θα θέλαμε να συνεχίσουμε



Η μείωση του χρόνου νομικής προσφυγής εναντίον των γιατρών από τα πέντε χρόνια στον ένα χρόνο θα ήταν ένα αρχικό μέτρο για την αντιμετώπιση του φαινομένου της «αμυντικής» Ιατρικής.

Αυτό που ανέδειξε η πρόσφατη πανδημία στη χώρα μας είναι η έλλειψη γιατρών ειδικευμένων στην Επιδημιολογία, στην Κοινωνική Ιατρική, στη Δημόσια Υγεία.

να ασχολούμαστε αποκλειστικά με ασθενείς που μας έχουν ανάγκη για να σωθούν, χωρίς να ξεδύσουμε χρόνο βγάζοντας φωτοτυπίες ιατρικών αρχείων». Το τι σημαίνουν οι φωτοτυπίες των αρχείων εξηγεί στην ίδια εφημερίδα ένας άλλος «εντατικολόγος» γιατρός. «Οι βάρδιες είναι εξαντλητικές και είναι δύσκολο να αντέξεις, επειδή πολλοί άνθρωποι αρχίζουν να σκέφτονται τις καταγγελίες. Οι συγγενείς ζητούν τους ιατρικούς φακέλους εάν κάποιος μέλος της οικογένειας πέθανε, ρωτούν γιατί δεν είχε διασωληνωθεί νωρίτερα και ποια φάρμακα έχουν δοθεί. Από ήρωες έχουμε γίνει υπεύθυνοι για τους θανάτους, και αυτό μας κάνει να χάσουμε τη διάθεση να διακινδυνεύσουμε».

Παρόμοιες συμπεριφορές απέναντι στους «ήρωες γιατρούς» βλέπουμε σήμερα και σε πολλά άλλα κράτη του κόσμου που έχουν κρούσματα από τον κορωνοϊό. Διαφέρουν ίσως στον τρόπο, όπως π.χ. να κτυπάνε τους γιατρούς στο νοσοκομείο Middle East Eye στο Χαρτούμ του Σουδάν, ή απλώς να τους απολύουν όπως γίνεται σε πολλά νοσοκομεία των ΗΠΑ όταν παραβαίνουν

τις εντολές και μιλάνε δημόσια για τις ελλείψεις στα μέσα προσωπικής τους ασφάλειας.

Στην Ελλάδα, δεν έχουμε ακόμα τέτοια φαινόμενα, αφού η πορεία της επιδημίας είναι πολύ καλή. Για να προλάβουμε όμως τέτοιες συμπεριφορές, πρέπει η πολιτεία έγκαιρα να προστατέψει τους γιατρούς λαμβάνοντας συγκεκριμένα νομοθετικά μέτρα. Η μείωση του χρόνου νομικής προσφυγής εναντίον των γιατρών από τα πέντε χρόνια στον ένα χρόνο που ισχύει για άλλους επαγγελματίες (όπως π.χ. τους δικηγόρους), θα ήταν ένα αρχικό μέτρο για να μη συνεχιστεί και στη χώρα μας αυτό που συμβαίνει στην Ιταλία. Η «αμυντική» ιατρική των μέχρι σήμερα απροστάτευτων γιατρών κοστίζει όχι μόνο στην «ηρωική» ιατρική στάση τους απέναντι σε δύσκολα «περιστατικά», αλλά και στον κρατικό προϋπολογισμό που επιβαρύνεται από «αμυντικές» ιατρικές εξετάσεις. Ένα άλλο μέτρο θα ήταν η νομοθετική «πίεση» προς τους **Ιατρικούς Συλλόγους** να αποβάλουν από τις τάξεις τους όσους «γιατρούς» κατ' εξακολούθηση παραβαίνουν τους ηθικούς και νομικούς κανόνες της κοινωνίας μας. Η ουσιαστική εφαρμογή του ισχύοντος νόμου για τη «συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση» θα βοηθούσε επιπλέον την αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Αυτό όμως που ανέδειξε η πρόσφατη πανδημία στη χώρα μας είναι η έλλειψη γιατρών ειδικευμένων στην Επιδημιολογία, στην Κοινωνική Ιατρική, στη **Δημόσια Υγεία**. Οι ειδικά εκπαιδευμένοι αυτοί γιατροί δεν αντιμετωπίζουν

την ασθένεια μεμονωμένων ατόμων όπως οι κλινικοί γιατροί (λοιμωξιολόγοι, πνευμονολογοί, παθολόγοι κ.ά.), αλλά προλαμβάνουν και αντιμετωπίζουν τις ασθένειες πολλών ατόμων, μεγάλων πληθυσμών. Το κράτος πρέπει να στηρίξει νομοθετικά και οικονομικά τις ιατρικές αυτές ειδικότητες. Πρέπει να δοθούν ειδικά κίνητρα για να προσελκυσθούν περισσότεροι απόφοιτοι των Ιατρικών Σχολών. Εμείς οι καθηγητές τους πρέπει να τους πείσουμε ότι υπάρχει και αυτή η Ιατρική που έχει τις ιδιές ή και περισσότερες χαρές από εκείνες της συνηθισμένης κλινικής ιατρικής.

Η προστασία των πολιτών από τις νέες επιδημίες είτε από τις παλαιότερες που απειλούν να επανέλθουν, από τις περιβαλλοντικές απειλές της υγείας τους, από τη μόλυνση των υδάτων, του αέρα, του εδάφους, των καλλιεργειών είναι μέρος της εκπαίδευσής και της προσφοράς τους.

Οι λίγοι σήμερα, οι περισσότεροι ελπίζουμε αύριο γιατροί που θα αφιερωθούν στη **Δημόσια Υγεία**, αυτοί είναι οι πραγματικοί «ήρωες γιατροί». Τη σημαντική προσφορά τους στην πρόληψη και αντιμετώπιση των κινδύνων για την υγεία μας λίγοι την αναγνωρίζουν. Τον αδιότακτο πόλεμο που δέχονται καθημερινά από τα διάφορα οικονομικά συμφέροντα για να κάνουν «τα στραβά μάτια» ελάχιστοι τον γνωρίζουν. Είναι οι «ήρωες γιατροί», που τους έχουμε περισσότερο ανάγκη σήμερα από ποτέ.

* Ο κ. Δημήτρης Λίνος είναι καθηγητής Χειρουργικής στο ΕΚΠΑ, lecturer στο Harvard Medical School.



Το σωτήριο κενό ανάμεσά μας

Της **ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΗ**

Σε αποστάσεις οι μαθητές στις τάξεις, σε αποστάσεις οι επιβάτες στο μετρό, στα λεωφορεία, σε αποστάσεις τα τραπέζια έξω (και μέσα), με εναλλάξ βάρδιες και ασύρματη παρακολούθηση η δουλειά στα γραφεία, όπως στην Αυστραλία, όπου «χάρτες θερμότητας» θα ενημερώνουν τους εργοδότες για την τήρηση των διαστάσεων.

Κοινωνική απομόνωση των νοσούντων υφίσταται από καταβολής ιστορίας (οι λεπροί, όταν δεν εξορίζονταν, ήταν υποχρεωμένοι να φορούν κουδούνια ώστε να ειδοποιούν τους άλλους για την παρουσία τους). Φυσική απόσταση μεταξύ πολιτών επιβάλλεται από τις μεγάλες πανδημίες, όταν οι άνθρωποι δεν λογάριζαν τον χρόνο με γενιές, ούτε με χρόνια, αλλά με μέρες, με στιγμές. Στη νεότερη ιστορία, από τα επιτυχεύστερα παραδείγματα κοινωνικής αποστασιοποίησης, είναι εκείνο του Σεντ Λούις των ΗΠΑ στην πανδημία της γρίπης του 1918, όταν οι Αρχές επέβαλαν λουκέτα, μάσκες και αποστάσεις (έδωσε θηριώδη αγώνα ο επίτροπος υγείας Μαξ Στάρκλοφ, με συνεχείς δημόσιες ομιλίες) και κατέγραψαν ελάχιστους θανάτους. Αντίθετα στη Φιλαδέλφεια, όπου επιτράπηκαν συγκεντρώσεις και παρελάσεις για τον εορτασμό της λήξης του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου και δεν εφαρμόστηκε η αύξηση του φυσικού χώρου μεταξύ των ανθρώπων, θρήνησαν χιλιάδες θύματα. Οι ΗΠΑ ήταν τότε η πρώτη χώρα που επέβαλε μέτρα ατομικής προστασίας και κοινωνικής απομάκρυνσης, ως πρώτη γραμμή άμυνας ενάντια στην επιδημία απουσία φαρμάκου. Αξιοματικός της υγειονομικής υπηρεσίας του Σαν Φρανσίσκο πυροβόλησε τρία άτομα όταν αρνήθηκαν να φορέσουν μάσκα. Στην Αριζόνα, η αστυνομία έκοβε πρόστιμα των δέκα δολαρίων σε όσους συλλαμβάνονταν χωρίς προστατευτικά μέσα. Οσες πόλεις δεν βιάστηκαν να αναστείλουν τα μέτρα, απέφυγαν ένα δεύτερο κύμα θανάτων. Στην Ελλάδα, το 1918, στη Δυτική Μακεδονία, στις Σποράδες και στην Πάτρα, που σύμφωνα με ιστορικές μαρτυρίες επλήγησαν εντονότερα από τη γρίπη, οι οδηγίες των γιατρών για αποφυγή συνωστισμού και κοινωνικών επαφών μόνο πλημμελώς τηρούνταν.

Η μόδα δεν είναι το πρώτο πράγμα που σκέφτεται κανείς ως στρατηγικό μέσο φυσικής απομάκρυνσης, όμως η ένδυση συνεισέφερε στην αποτροπή της εγγύτητας, την παρεμπόδιση της στενής επαφής, όχι μόνο προκειμένου να διασφαλίσει την κοινωνική προστασία, να απομακρύνει ενοχλητικούς μνηστήρες (το κρινολίνο της βικτωριανής εποχής, η ογκώδης εσωτερική φούστα με τα μεταλλικά ελάσματα και διήμετρο μέτρων, λειτουργούσε ως φράγμα μεταξύ φύλων, τάξεων και φυλών), αλλά και για να δώσει λύσεις σε υγειονομικές κρίσεις. Αυ-

τός ο αδιανόητος κώνος, εργαλείο καταπίεσης των γυναικών, όπως και τα τεράστια καπέλα αργότερα, έσωσαν πολλές από τις επιδημίες χολέρας και ευλογιάς. Νωρίτερα, κατά τον Μεσαίωνα, στις επιδημίες πανώλης, που για αιώνες, κατά κύματα, έσβηναν εκείνον τον εσωτερικό ήλιο ο οποίος μας κάνει να πιστεύουμε στην ανωτερότητά μας απέναντι στην υπόλοιπη ύλη, οι γιατροί φορούσαν ένα βαρύ παναφόρι καλυμμένο με κέρι, πλατύγυρο καπέλο και μάσκα που κατέληγε σε ένα μακρύ αχρημό ράμφος πουλιού ως φυσικό εμπόδιο της επαφής με τον ασθενή. Γυαλί έκλεινε τα ανοίγματα των ματιών ενώ το υπερμέ-

Μεσαιωνικές μάσκες με μακρύ ράμφος, βικτωριανά κρινολίνα, κάποτε οι άνθρωποι απέτρεπαν με την ένδυση τη σωματική εγγύτητα.

γεθες ράμφος, παραγεμισμένο με αρωματικά βότανα και μπαχαρικά, λειτουργούσε και ως φίλτρο αέρα. Εμοιαζαν οι γιατροί πλάσματα στην όψη τρομακτικά, αλλόκοτα, καθώς περιφέρονταν ανάμεσα σε ζωές - κρυμμένους θανάτους. Η απόσταση, παλιά όσο ο Βίβλος, αν και ενοχοποιείται για κλωνισμό του ψυχικού ισοζυγίου, συνέβαλε στην αποτροπή της γρήγορης συσσώρευσης νέων κρουσμάτων, συχνά δραστηκότερα από τις ιατρικές ή φαρμακολογικές παρεμβάσεις, ήταν το κλειδί για την ισοπέδωση της καμπύλης. Η τήρηση αποστάσεων δεν ήταν αποτέλεσμα της επιστημονικής κατανόησης του τρόπου μετάδοσης των ασθενειών - συντέλεσθηκε στο τέλος του 19ου αι. η ανάγνωση της γενετικής αλληλουχίας των παθογόνων μικροοργανισμών, η χαρτογράφηση του γενεαλογικού δέντρου και των μεταλλάξεών τους επιτεύχθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες. Η εμπειρική παρατήρηση υπαγόρευε πάντα τα μέτρα προστασίας. Παράδειγμα. Επιδημία χολέρας στο Λονδίνο του 1854. Πληθώρα θανάτων γύρω από τις δημόσιες αντλίες νερού. Αφαιρέθηκαν οι λαβές των αντλιών και ταχέως περιορίστηκε ο αριθμός των θυμάτων. Μοιάζει δύσκολη η τήρηση της φυσικής απομάκρυνσης σήμερα, που όλες οι αποστάσεις έχουν καταργηθεί, που από καιρό δεν υφίσταται κοινωνική φραγή στη σωματική οικειότητα, όμως εκπλήσσει η ικανότητα προσαρμογής μας, και στη χωρική κατανομή των ανθρώπων στις πόλεις. Η μήνημ αδυνατεί να διατηρήσει παρούσα την ολότητα των περασμένων. Χάρη σ' αυτές ακριβώς τις ελλείψεις της, είναι δυνατή η ζωή.

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020
Επιφάνεια: 780.61 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΦΡΕΝΟ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΝΕΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Για 30.000 «σάπιζαν» τα πλυντήρια

Μόνο για το 2019 το Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο Βόλου δαπάνησε 194.000 ευρώ περίπου σε ιδιώτη για το πλύσιμο του νοσοκομειακού ιματισμού

Οριστικό φρένο στην οικονομική αιμορραγία που υφίστατο το Νοσοκομείο Βόλου επί θητείας της διοίκησης Δραμπινιώ, πληρώνοντας «τον κόκο αποδόνι» για το πλύσιμο του νοσοκομειακού ιματισμού το οποίο είχε αναλάβει ιδιώτης, παρά τη ρητορική υπέρ του δημοσίου χαρακτήρα των δραστηριοτήτων του ΕΣΥ, πάτησε η σημερινή διοίκηση με επικεφαλής τον Γιάννη Ντόκο, όταν διαπίστωσε ότι μία ολόκληρη εγκατάσταση με σύγχρονα πλυντήρια, πρέσες και ατμοσίδηρα στο υπόγειο της νέας πτέρυγας του Αχιλλοπουλείου, «σάπιζε» εξαιτίας της εγκατάλειψης και της μη συντήρησης.

ση του εξοπλισμού που έγινε με εντολή Ντόκου, να σάπιζαν τα μηχανήματα και το Νοσοκομείο να επιβαρύνεται οικονομικά ήταν η πρώτη σκέψη που έκανε και αποτέλεσε το «λάκισμα» για την πλήρη ανατροπή. Στροφή στην αξιοποίηση των δομών του Νοσοκομείου από το προσωπικό που πληρώνεται για αυτό το αντικείμενο και «φρένο» στην ανάθεση βασικών δραστηριοτήτων του Αχιλλοπουλείου σε ιδιώτες. Από εκεί και πέρα ήταν θέμα χρόνου να δρομολογηθεί η επαναλειτουργία της υπηρεσίας των πλυντηρίων του ιματισμού των κλινικών και των χειρουργείων.

Μεγάλη οικονομική αιμορραγία

Σύμφωνα με καλά πληροφορημένες πηγές το 2016 οι Τεχνικές Υπηρεσίες είχαν εισηγηθεί στην προηγούμενη διοίκηση την έγκριση δαπάνης προκειμένου να επιδιορθωθούν οι βλάβες και το τμήμα να «πάρει ξανά μπροστά». Δεν εισακούστηκαν όμως, όπως λένε οι ίδιες πηγές. Και όμως όπως αποδείχτηκε η υπόθεση συντήρησης και επιδιόρθωσης των ζημιών ήταν υπόθεση περίπου 30.000 ευρώ, τα οποία διατέθηκαν με εντολή της νέας διοίκησης υπό τον κ. Ντόκο και εδώ και αρκετές μέρες το Τμήμα επαναλειτουργεί «με τιμές και δόξες», με μεγάλη απόδοσή και με ποιότητα υπηρεσιών που παρέχονται προιμμένων όλων των ενισχυμένων πρωτοκόλλων που ισχύουν πλέον λόγω του κορονοϊού.

Ενδεικτικά, σύμφωνα με τα στοιχεία της οικονομικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου, μόνο για το 2018 μέχρι και τον Νοέμβριο του 2019 το Αχιλλοπούλειο κατέβαλε για το πλύσιμο του ιματισμού το ποσό των 321.889,89 ευρώ (128.322,34 ευρώ το 2018 και 193.567,55 ευρώ από τις αρχές του 2019 μέχρι τον Νοέμβριο του ίδιου χρόνου).

Αξιοσημείωτο επίσης είναι πως από το 2015 μέχρι το 2018 παρατηρείται από τον έναν χρόνο στον επόμενο, μία σημαντική αύξηση των πιστώσεων που καταβλήθηκαν για το πλύσιμο του νοσοκομειακού ιματισμού, γεγονός που επίσης είναι προς διερεύνηση από τη νέα διοίκηση, σύμφωνα με πληροφορίες. Για παράδειγμα το 2015 η δαπάνη για το πλύσιμο του ιματισμού ήταν 73.172,27 ευρώ, το 2016 ανέβηκε στα 108.790,56 ευρώ και το 2017 στις



Από αριστερά διακρίνονται η Κατερίνα Σκεπετάρη υπεύθυνη του Τμήματος, ο διοικητής του ΓΝΒ Γιάννης Ντόκος, με τη Μαίρη Ζήγρα από την Επιτροπή Λοιμώξεων και η διευθύνουσα της νοσηλευτικής υπηρεσίας Κατερίνα Χαράνα στον χώρο των πλυντηρίων, που συντηρήθηκε και επαναλειτουργεί

135.970,08 ευρώ. Το ερώτημα που γεννάται αβίαστα είναι για ποιο λόγο αυξήθηκαν τόσο πολύ οι δαπάνες από χρονιά σε χρονιά. Αυξήθηκαν τα κλινοσκεπάσματα, διευρύνθηκε ο όγκος του νοσοκομειακού ιματισμού που πλένονταν κ.ά.

Νέα εποχή... καινούργια δεδομένα

Ο ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ βρέθηκε στον χώρο που εδώ και δύο εβδομάδες επαναλειτουργούν τα πλυντήρια, που εντάσσεται στο Τμήμα Επιστάσεως και Ιματισμού. Προϊσταμένη είναι η Κατερίνα Σκεπετάρη η οποία μαζί με τη Μαρία Παπάζογλου, τη μοναδική μόνιμη υπάλληλο που είχε απομείνει στο Τμήμα, και τον Χρήστο, την Ελένη, τη Βάσω, τη Γεωργία και τη Χαρά που απασχολούνται ως επικουρικό προσωπικό, καθημερινά πλέον μοιράζονται το ωράριό τους μεταξύ πλυντηρίων και πρέσας, χωρίς όμως να βαρυγκωμούνται. Αντιθέτως αισθάνονται ικανοποιημένοι και αυτό αφορά κυρίως στο γεγονός ότι μετά από τόσα χρόνια βλέπουν να έχει «ζωντανέψει» ο χώρος.

Το επικουρικό προσωπικό έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα, ενώ εξαιτίας του κορονοϊού ο επικεφαλής της Επιτροπής Λοιμώξεων, γιατρός Ιωάννης Κοκκόρης και η Μαίρη Ζήγρα, νοσηλεύτρια, είναι εκείνοι που δίνουν τις κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση και το πλύσιμο του νοσοκομειακού ιματισμού με βάση όσα έχει αποφασίσει ο ΕΟΔΥ και το υπουργείο Υγείας.



Η ομάδα κρούσης του προσωπικού του Τμήματος Επιστάσεως – Ιματισμού, που καθημερινά πλέον εργάζεται στα πλυντήρια του Νοσοκομείου Βόλου



Υπάλληλοι στα ατμοσίδηρα του τμήματος σιδερώνουν τον ιματισμό, που μόλις έχει πλυθεί, υπό την επίβλεψη του διευθυντή των Τεχνικών Υπηρεσιών Γρηγόρη Κουμπαρέλου

«Είμαστε ικανοποιημένοι διότι αφενός η επαναλειτουργία των πλυντηρίων συνιστά στροφή στην ποιότητα και την ουσιαστική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Νοσοκομείου προς τους ασθενείς, αφετέρου γίνεται ορθολογικότερη διαχείριση των πόρων του Αχιλλοπουλείου. Πρέπει να σεβόμαστε τα χρήματα του φορολογούμενου πολίτη και να τα αξιοποιήσουμε προς όφελος των πολιτών».

σημείωσε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο διοικητής του ΓΝΒ Γιάννης Ντόκος, που ήταν παρών στην επίσκεψή μας και μαζί με τον διευθυντή των Τεχνικών Υπηρεσιών Γρηγόρη Κουμπαρέλο, την προϊσταμένη Βάνα Δημητριάδη και τη διευθύνουσα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Κατερίνα Χαράνα, το τελευταίο διάστημα «ξόδεψαν» πολλές εργατοώρες μέχρι να πάρει σάρκα και οστά η επαναλειτουργία των πλυντηρίων.

Ο SARS-COV-2 ΕΠΙΔΡΑ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 73,76-78

Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020

Επιφάνεια: 4014.71 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αυξάνονται μέρα με τη μέρα τα κλινικά ευρήματα που αποδεικνύουν ότι ο ιός δεν αφήνει ανέγγιχτο το **Κεντρικό Νευρικό Σύστημα**, λέει ο καθηγητής **Δαμιανός Σακκάς**, επισημαίνοντας ότι είναι σημαντικό να εντοπίζονται εγκαίρως τα νευρολογικά συμπτώματα

Σ. 4-6

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ

Ερευνητικά αποτελέσματα δείχνουν ότι σχεδόν τέσσερις στους δέκα ασθενείς με COVID-19 εμφανίζουν έστω και ήπια νευρολογικά συμπτώματα

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ thtsoll@tovlima.gr

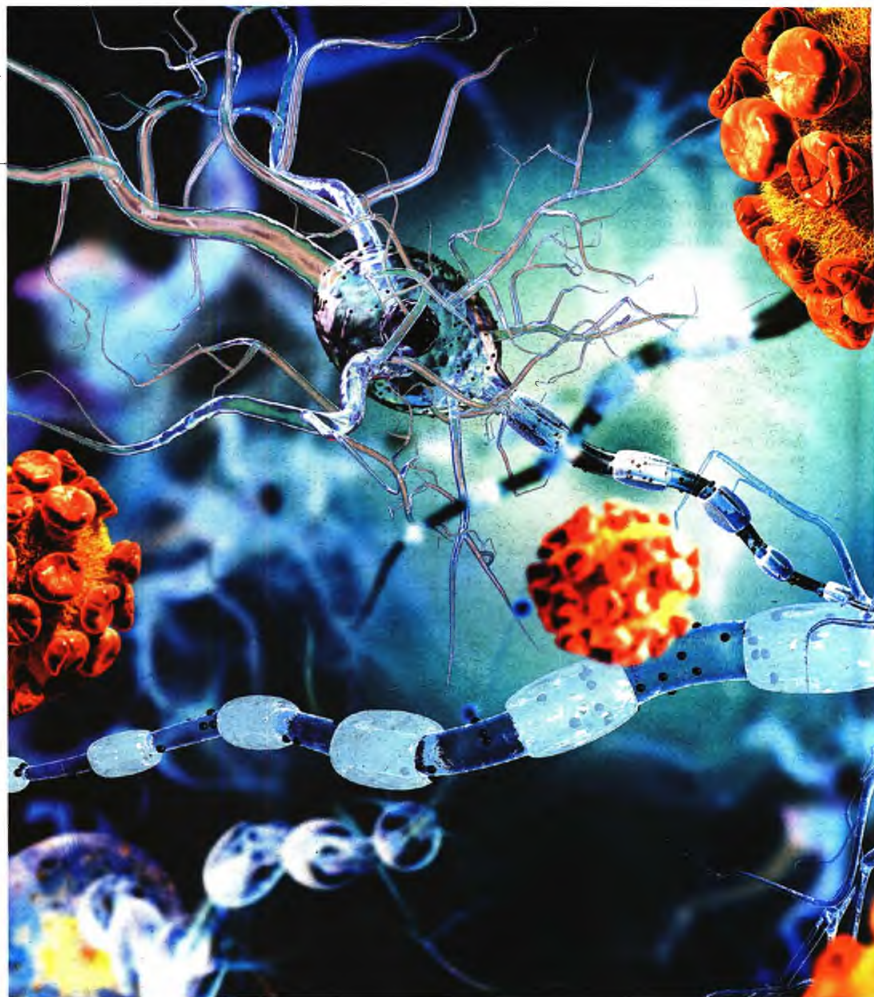
Ο νέος κορωνοϊός, όπως δείχνουν ολοένα και περισσότερα επιστημονικά στοιχεία, εξαπολύει μια γενικευμένη, πολυεπίπεδη επίθεση στο ανθρώπινο σώμα. Δεν πέφτουν μόνο οι πνεύμονες «θύματά» του, αλλά πολλά συστήματα του οργανισμού – από το γαστρεντερικό και το ανοσοποιητικό ως τους νεφρούς και το ήπαρ. Ο πανδημικός SARS-CoV-2 όμως... στοχεύει επίσης ψηλά, πολύ ψηλά, ακόμα και τον πιο προηγμένο «ζωντανό υπολογιστή» που κρύβεται μέσα στο κεφάλι μας, απειλώντας να επιβάλει «lockdown» σε πολλές από τις υψίστης σημασίας λειτουργίες του με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία, ακόμα και για τη ζωή. Η... επικίνδυνη σχέση του νέου κορωνοϊού με τον εγκέφαλο, περί ου ο λόγος, αρχίζει να έρχεται σταδιακά στο φως και έχει να αποκαλύψει πολλά αποτελώντας μια ακόμα «πυξίδα» για τους ειδικούς που αντιμετωπίζουν ασθενείς με COVID-19 στο εν πολλοίς... αχαρτογράφητο ταξίδι που κάνουν ενάντια στον ιό. Ανοσμία, πονοκέφαλοι, σύγχυση, αποπροσανατολισμός, επιληπτικές κρίσεις, ακόμα και εγκεφαλικά επεισόδια είναι μόνο κάποιες από τις πτυχές της σύνδεσης ιού και εγκεφάλου που αναδύονται μέρα με τη μέρα κρούοντας στους γιατρούς τον κώδωνα του κινδύνου σχετικά με τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει ο SARS-CoV-2 στο νευρικό σύστημα. Το ΒΗΜΑ-Science παρουσιάζει σήμερα τα μέχρι τώρα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τη σχέση του νέου κορωνοϊού και του εγκεφάλου με τη βοήθεια του καθηγητή Νευροχειρουργικής στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) και διευθυντή της Νευροχειρουργικής Κλινικής στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» κ. **Δαμιανού Σακά**. Μια σχέση, όπως όλα δείχνουν, ισχυρή, η οποία ουκ ολίγες φορές ξεφεύγει από τον «ραντάρ» των ειδικών αλλά και του πληθυσμού, παρότι σε αρκετές περιπτώσεις το πρώτο σύμπτωμα εκδήλωσης του ιού αφορά, όπως επισημαίνει ο καθηγητής, το νευρικό σύστημα!

Ακρινής ανοσμία

Ναι, ο νέος κορωνοϊός προσβάλλει τον εγκέφαλο, σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουμε στα χέρια μας, άλλοτε ήπια και άλλοτε ακόμα και πολύ σοβαρά, αναφέρει ο κ. Σακάς. «Υπάρχουν

εκδηλώσεις της νόσου COVID-19 που έχουν αναφερθεί διεθνώς και αφορούν συμπτώματα όπως απώλεια όσμης και γεύσης – εμφανίζονται πολύ συχνά σε άτομα με SARS-CoV-2 –, σύγχυση, αποπροσανατολισμός, κεφαλαλγία, ακόμα και επιληπτικές κρίσεις. Εκείνο που έχει προβληματίσει αρκετούς επιστήμονες είναι το γεγονός ότι ο νέος κορωνοϊός μπορεί να προκαλέσει ανοσμία. Πρέπει να διευκρινίσουμε ότι τα κεντρικά τμήματα των οσφρητικών κυττάρων βρίσκονται μέσα στον εγκέφαλο, αλλά οι τελικές απολήξεις τους εντοπίζονται μέσα στη ρινική χροάνη, στη μύτη μας, και αποτελούν στην πραγματικότητα μια προέκταση του εγκεφάλου μας που είναι εκτεθειμένη στο εξωτερικό περιβάλλον. Είναι σαφές πλέον ότι ο ιός προκαλεί ανοσμία προσβάλλοντας τα οσφρητικά κύτταρα ή τουλάχιστον καθιστώντας δυσλειτουργικές τις απολήξεις τους. Μάλιστα η αφινδία απώλεια της όσφρησης μπορεί να είναι το πρώτο σύμπτωμα και να προηγηθεί των άλλων συμπτωμάτων όταν ένα άτομο προσβληθεί από τον SARS-CoV-2».

Μέχρι σήμερα έχει ανακοινωθεί ένας αξιοσημείωτος αριθμός ασθενών με COVID-19 που υπέστησαν σχετικούς ήπια νευρολογικά προβλήματα και ένας μικρός αριθμός ασθενών που υπέστησαν σοβαρά νευρολογικά προβλήματα – ερευνητικά αποτελέσματα δείχνουν ότι σχεδόν τέσσερις στους δέκα ασθενείς εμφανίζουν έστω και ήπια νευρολογικά συμπτώματα. «Οι πρώτες ανακοινώσεις σχετικά με προσβολή του εγκεφάλου από τον SARS-CoV-2 έγιναν από νευρολόγους στη Γουάιν της Κίνας, οι οποίοι ανέλυσαν τους φακέλους 214 ασθενών από το Νοσοκομείο "The Union" του Πανεπιστημίου Huazhong σε συνεργασία με τον Ντέιβιντ Γουάνγκ, νευρολόγο στο Νευρολογικό Ινστιτούτο Βαγγου στο Φοίνιξ των ΗΠΑ. Οι ερευνητές διαπίστωσαν, όπως ανέφεραν στο "JAMA Neurology", ότι το 36,4% των ασθενών ανέπτυξε νευρολογικά συμπτώματα – με πιο συχνά την κεφαλαλγία, την αστάθεια, τη ζάλη, την απώλεια όσφρησης, τη συχτική κατάσταση. Μια μικρή ομάδα ασθενών ανέπτυξε σοβαρότερα προβλήματα, όπως επιληπτικές κρίσεις, ενώ καταγράφησαν ακόμα και εγκεφαλικά επεισόδια» σημειώνει ο καθηγητής του ΕΚΠΑ και προσθέτει ότι σε



Ο SARS-COV-2 ΕΠΙΔΡΑ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ

Ολοένα και περισσότερα κλινικά δεδομένα στηρίζουν την άποψη ότι **ο ιός προσβάλλει το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα** με ποικίλους τρόπους, λέει ο καθηγητής **Δαμιανός Σακάς**

ένα μικρό, αλλά όχι αμελητέο, ποσοστό ασθενών τα νευρολογικά προβλήματα εμφανίστηκαν προτού καν παρουσιαστούν τα θεωρούμενα «κλασικά» συμπτώματα της νόσου COVID-19, όπως ο βήχας ή ο πυρετός. «Είναι χαρακτηριστικό ότι ένας από τους κριτές του άρθρου στο "JAMA", ο νευρολόγος του Πανεπιστημίου του Σαν Φρανσίσκο Αντριου Τζόζεφσον, έγραψε ότι "πέραν των νευρολογικών επιπλοκών, φαίνεται ότι υπάρχει ένας αξιοσημείωτος αριθμός νευρολογικών επιπλοκών τις οποίες γιατροί και ασθενείς πρέπει να γνωρίζουν"».

Ηπια εγκεφαλικά

Γενικά θεωρείται πλέον ότι η ήπια προσβολή του εγκεφάλου από τον SARS-CoV-2 πιθανώς υποεκτιμά-

ται. «Και αυτό διότι εξαιτίας του μεγάλου αριθμού ασθενών που προσέρχονται για εξέταση ή νοσηλεύονται δεν διενεργούνται συχνά αξονικές ή μαγνητικές τομογραφίες, ενώ επίσης, λόγω του μεγάλου αριθμού θανάτων και της υψηλής μεταδοτικότητας του ιού, δεν γίνονται νεκροτομές» εξηγεί ο κ. Σακάς. Ωστόσο στη βαριά πληγείσα από τον ιό Ιταλία γιατροί έχουν ήδη διαπισώσει την «υπογραφή» που αφήνει ο SARS-CoV-2 στο νευρικό σύστημα ασθενών, υπογραμμίζει ο καθηγητής. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Αλεσσάντρο Πετσίνι, αναπληρωτής καθηγητής Νευρολογίας στο Πανεπιστήμιο της Μπρέσца, ανέφερε ότι στα Ιατρεία και στα νοσοκομεία της περιοχής προσέρχεται αυξημένος αριθμός ασθενών με συμπτώματα σύγχυσης, εγκεφαλικού



Πρέπει να επικεντρώσουμε τις προσπάθειές μας στην αντιμετώπιση των ανανευστικών προβλημάτων αλλά σφειούμε να εξετάζουμε και το ενδεχόμενο διάγνωσης βλάβης του νευρικού συστήματος, μέσω των ασαφών νευρολογικών ευρημάτων, λέει ο Δαμιανός Σακάς



εγκέφαλο και σε μεταγενέστερο χρόνο παρουσιάζουν αναπνευστικά προβλήματα. Δεν γνωρίζουμε την έκταση του προβλήματος, διότι πολλοί πεθαίνουν στο σπίτι τους χωρίς να έχει τεθεί διάγνωση». Στις ίδιες γραμμές κινήθηκε και η άποψη του **Αλμπέρτο Πριόρι**, καθηγητή Νευρολογίας στο Πανεπιστήμιο του Μιλάνου, ο οποίος δήλωσε ότι «κατά την εμπειρία μου η κεφαλαλγία, η σύγχυση, η απώλεια όσφρησης και γεύσης καθώς και η σοβαρή μυϊκή αδυναμία είναι τα πρώτα συμπτώματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις η σοβαρότητα της γενικευμένης νόσου «κάλυπτει» τα νευρολογικά προβλήματα και οι γιατροί προσπαθώντας να υποστηρίξουν την αναπνευστική λειτουργία συχνά δεν μπορούν να ασχοληθούν επαρκώς με άλλα ζητήματα. Θεωρώ ότι η νευρολογική δυσλειτουργία επιβαρύνει περαιτέρω την ήδη επιβαρυνόμενη αναπνευστική λειτουργία των ασθενών».

Άμεση ή/και έμμεση επίθεση

Φαίνεται λοιπόν ότι ο «ύπουλος» νέος κορωνοϊός βρίσκει τρόπους ώστε να «αυτοεπιβιώνει» και στο νευρικό σύστημα. Ποιους μηχανισμούς όμως χρησιμοποιεί για να το επιτύχει; Ο κ. Σακάς διευκρινίζει ότι «σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής δεδομένα, ο SARS-CoV-2 μπορεί να προσβάλει το νευρικό σύστημα μέσω τεσσάρων διαφορετικών μηχανισμών, οι οποίοι πιθανώς να αναπτύσσονται συγχρόνως. Ο πρώτος είναι η άμεση, απευθείας προσβολή, παρόμοια με εκείνη που λαμβάνει χώρα στην περίπτωση της γκεφαλιτίδας ερίθια. Υπάρχουν αναφορές περιπτώσεων που υποδηλώνουν ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει, αλλά δεν υπάρχει απόλυτη απόδειξη ότι ο ιός μπορεί να προκαλέσει άμεση βλάβη στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα». Ο δεύτερος μηχανισμός, συνεχίζει ο καθηγητής, είναι το αποτέλεσμα μιας υπερμετρής ανοσολογικής αντίδρασης που περιγράφεται ως «καταιγίδα κυτταροκινών». «Οι κυτταροκίνες, μικρά πρωτεϊνικά μόρια που παράγονται από διάφορα είδη κυττάρων στο πλαίσιο της ανοσολογικής απόκρισης του οργανισμού σε έναν εισβολέα, διαπερνούν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό – έναν κυτταρικό φραγμό που αποτελεί το «δίχτυ προ-



Σε κάποιους ασθενείς που παρουσιάζαν και άλλα, όχι τόσο συνηθισμένα συμπτώματα της νόσου, και συγκεκριμένα κεφαλαλγία, σύγχυση και απώλεια μνήμης, η αξονική και η μαγνητική τομογραφία έδειξαν οίδημα εγκεφάλου και εικόνα φλεγμονής

ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΟΛΗΝ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΟΒΑΡΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ

Το πόσο σοβαρά μπορεί να πλήξει το νευρικό σύστημα ο νέος κορωνοϊός αποδεικνύουν περιπτώσεις ασθενών που έχουν δει το φως της δημοσιότητας και στις οποίες κάνει αναφορά ο καθηγητής Νευροχειρουργικής του ΕΚΠΑ κ. Δαμιανός Σακάς. ● Στις αρχές Μαρτίου, ένας άνδρας 75 ετών διακομίστηκε εκτάκτως στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου της πόλης Μπόκα Ράτον στο Παλιό Μπικ της Φλόριδας με βήχα και πυρετό. Μετά την ακτινογραφία θώρακος η πνευμονία αποκλείστηκε. Στον ασθενή που είχε ιστορικό χρόνιας πνευμονοπάθειας και νόσου του Πάρκινσον δόθηκαν οδηγίες και συστήθηκε ανάπαυση στο σπίτι. Την επόμενη ημέρα ο ασθενής παρουσίασε ακόμα πιο υψηλό πυρετό καθώς και δόλπινο – χαρακτηριστικά συμπτώματα πολλών ασθενών με COVID-19 – και έτσι οι δικό του τον μετέφεραν και πάλι στο νοσοκομείο. Παράλληλα εμφανίσε και άλλα ασυνήθιστα συμπτώματα: έχασε την ικανότητα της ομιλίας, τα μέλη του έκαναν σπασμοδικές κινήσεις ενώ παρουσίασε και επιληπτικές κρίσεις. Η αξονική τομογραφία ήταν «καθαρή», αλλά οι εξετάσεις ρινικού επιχρίσματος έδειξαν ότι έπασχε από SARS-CoV-2. ● Στα τέλη Μαρτίου, μια 58χρονη γυναίκα διακομίστηκε επειγόντως στο Νοσοκομείο Henry Ford του Ντιτρόιτ στις ΗΠΑ. Τα συμπτώματά που παρουσίαζε – όπως και οι περισσότεροι ασθενείς που είχαν κατακλύσει το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου – ήταν από τα πιο συνηθισμένα που έχουν συνδεθεί με τον SARS-CoV-2: πυρετός, βήχας, μυαλγίες. Η ασθενής παρουσίαζε όμως και άλλα, όχι τόσο συνηθισμένα συμπτώματα, και συγκεκριμένα κεφαλαλγία, σύγχυση και απώλεια μνήμης. Η αξονική και η μαγνητική τομογραφία έδειξαν οίδημα εγκεφάλου, εικόνα φλεγμονής και επίσης με «μη βιώσιμο» εγκεφαλικό ιστό. Οι περιοχές του εγκεφάλου που είχαν πληγεί περιελάμβαναν την παρεγκεφαλίδα και τον θάλαμο που είναι υπεύθυνος για την επεξεργασία αισθητικών ερεθισμάτων. Τα ευρήματα αυτά δεν μπορούσαν να θεωρηθούν δευτερογενές αποτέλεσμα της πνευμονίας και οι γιατροί έβρισαν τη διάγνωση της οξείας νεκρωτικής εγκεφαλοπάθειας. Τέτοιες εγκεφαλικές βλάβες μπορούν να προκληθούν λόγω άμεσης προσβολής του εγκεφάλου από τον ιό ή εναλλακτικά εξαιτίας έκλυσης κυτταροκινών, μορίων που παράγονται κατά τη φλεγμονή σε μεγάλες ποσότητες από το ανοσοποιητικό σύστημα. Η ασθενής, η περίπτωση της οποίας δημοσιοποιήθηκε στο επιστημονικό περιοδικό «Radiology», τελικά εμφανίσε βελτίωση και διακομίστηκε σε κέντρο αποκατάστασης. Η νευρολόγος που την ανέλαβε, **δρ. Ελίζα Φόρι**, δήλωσε ότι ο τρόπος προσβολής και ταξίδιας εξελίχσε της νόσου στη γυναίκα ήταν συμβατός με ιογενή λοίμωξη του εγκεφάλου και συμπλήρωσε ότι τα ευρήματα υποδηλώνουν πως σε ορισμένες, ευτυχώς όχι συχνές, περιπτώσεις ο

ιός μπορεί να διεισδύσει απευθείας στον εγκέφαλο. ● Η περίπτωση ενός νεαρού Ιάπωνα που δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση «International Journal of Infectious Diseases» είναι επίσης δολωτική του πώς ο νέος κορωνοϊός μπορεί να εισβάλει απευθείας στο νευρικό σύστημα. Ο 24χρονος που δεν είχε ιστορικό πρόσφατου ταξιδιού προσήλθε σε κλινική της περιοχής του με νοσοκόφαλο, πυρετό και αίσθημα κόπωσης. Οι αρχικές εξετάσεις ήταν αρνητικές για σοβαρή νόσο και έτσι οι γιατροί του έδωσαν οδηγίες για ανάρρωση στο σπίτι του. Καθώς όμως η κατάστασή του χειροτέρευε, τρεις ημέρες αργότερα, ο 24χρονος επισκεφθηκε άλλη κλινική εμφανίζοντας πολύ έντονο νοσοκόφαλο και πονόλαιμο. Η ακτινογραφία θώρακος και οι εξετάσεις αίματος ήταν και πάλι αρνητικές, οπότε δόθηκαν εκ νέου οδηγίες στον ασθενή και σύσταση για ανάπαυση στο σπίτι. Τέσσερις ημέρες μετά, ο ασθενής βρέθηκε αναίσθητος στο πάτωμα δίπλα στον εμετό του. Κατά τη μεταφορά του με ασθενοφόρο στο νοσοκομείο εμφάνισε επιληπτικές κρίσεις. Η αξονική τομογραφία έδειξε οίδημα εγκεφάλου, αλλά το ρινικό επιχρίσμα ήταν αρνητικό για SARS-CoV-2. Ωστόσο, όταν στη συνέχεια έγινε σφυρονομασία παρακέντηση στον ασθενή, το εγκεφαλονωτιαίο υγρό που ελήφθη ήταν θετικό στον ιό. Το συμπέρασμα, κατά τους θεράποντες ιατρούς του 24χρονου, ήταν ότι ο SARS-CoV-2 μπορεί να διεισδύσει απευθείας στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. ● Πρόσφατη δημοσίευση παλιών ειδήσεων από την Παβία που έγινε στην επιθεώρηση «The New England Journal of Medicine» έφερε στο φως και περιπτώσεις του σοβαρού νευρολογικού συνδρόμου Guillain-Barré σε ασθενείς με COVID-19. Οι γιατροί από την Παβία νοσηλεύσαν σε περίοδο περίπου τριών εβδομάδων σε τρία διαφορετικά νοσοκομεία της περιοχής 1.200 ασθενείς με COVID-19. Από το σύνολο των ασθενών, πέντε εμφάνισαν σύνδρομο Guillain-Barré, μια κατάσταση στην οποία το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται στα περιφερικά νεύρα και προκαλεί μεγάλη μυϊκή αδυναμία και απώλεια αντανακλαστικών. Τα συμπτώματα αναπτύχθηκαν σε περίοδο 5-10 ημερών από την έναρξη των γνωστών συμπτωμάτων COVID-19 και μέσα σε δύο-τρεις ημέρες επιδεινώθηκαν τόσο ώστε οι ασθενείς παρέλυσαν. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπεία με ανοσοσφαιρίνη και έναν μήνα αργότερα ένας εξ αυτών είχε πάρει εξήγησι και βελτίζε χωρίς βοήθεια, δύο είχαν μεταβεί σε κέντρο αποκατάστασης και δύο παρέμειναν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Σύμφωνα με τους ιταλούς ειδικούς, είναι πιθανό το σοβαρό αυτό σύνδρομο να εμφανίζεται σε αρκετούς νοσηλευόμενους με COVID-19, ωστόσο συχνά δεν γίνεται διάγνωση διότι καθώς πολλοί από αυτούς τους ασθενείς είναι νωρκαμένοι και διασωληνωμένοι.

επεισοδίου, επιληπτικών κρίσεων, γκεφαλιτίδας κ.ά. που είναι θετικοί στον SARS-CoV-2 αλλά δεν εμφανίζουν τα συνηθισμένα συμπτώματα της νόσου – στις περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις οι γιατροί δεν μπορούν να αναγνωρίσουν άλλη αιτία για τα νευρολογικά συμπτώματα από τον νέο κορωνοϊό. Παρότι ο δρ Πετσίνι και οι συνάδελφοί του στο Πανεπιστήμιο της Μπρέσια τόνισαν πως δεν είναι, τουλάχιστον μέχρι στιγμής, ξεκάθαρο αν τα συμπτώματα αυτά είναι το άμεσο αποτέλεσμα της εισόδου του ιού στο νευρικό σύστημα ή αποτελούν μια έμμεση συνέπεια της «φλεγμονώδους καταιγίδας» που ξεσπά στον οργανισμό εξαιτίας του SARS-CoV-2, εκείνο που καθίσταται σαφές είναι ότι «υπάρχει μια αλλαγή στους νευρολογικούς ασθενείς που αντιμετωπίζουμε. Καταγράφεται πολύ μεγάλη αύξηση στον αριθμό των εγκεφαλικών επεισοδίων που πιθανώς οφείλονται στο ότι ο ιός επηρεάζει τους μηχανισμούς της πήξεως».

Νευρομεταδοτικότητα

Με βάση αυτές τις άκρως σοβαρές παρατηρήσεις, οι ειδικοί του Πανεπιστημίου

της Μπρέσια συνέστησαν μια ειδική Μονάδα Neuro-COVID-19 στην οποία εισάγονται οι θετικοί στον νέο κορωνοϊό ασθενείς με νευρολογικά συμπτώματα προκειμένου να έχουν την καλύτερη δυνατή θεραπευτική αντιμετώπιση για την κατάστασή τους. Ο διευθυντής της Μονάδας, καθηγητής Νευρολογίας στο Πανεπιστήμιο της Μπρέσια **Αλεσάντρο Παντοβάνι**, σε επιστολή του στην Ιταλική Νευρολογική Εταιρεία σημείωσε ότι «η πανδημία του SARS-CoV-2 έχει στρέψει την προσοχή μας στην πιθανή νευρομεταδοτικότητα του ιού, η οποία μπορεί να συμβαίνει αιματογενώς ή με ανάδρομη νευραξονική μεταφορά μέσω κρνιακών νευρών όπως το οσφρητικό, το τρίδυμο, το πνευμονογαστρικό ή ακόμα και μέσω περιφερικών νευρών». Ο δρ Παντοβάνι προσέθεσε ότι τα ευρήματα της δικής του ομάδας συνάδουν με εκείνα των κινεζικών συναδέλφων του, οι οποίοι ήταν οι πρώτοι που δημοσίευσαν στοιχεία για τη νευρολογική παράμετρο του πανδημικού ιού στο «JAMA Neurology». «Πολλοί ασθενείς στη Μονάδα Neuro-COVID-19 αναπτύσσουν αρχικά προβλήματα στον

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ



Απαξ και ο ιός εισβάλει στον εγκέφαλο υπάρχουν δυσκολίες στην αντιμετώπισή του, οι οποίες προκύπτουν από την ίδια την προστασία που ο ανθρώπινος οργανισμός παρέχει στον «ενορχηστρωτή» εγκέφαλο

ΣΥΝΕΧΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

στασίας” του εγκεφάλου επιδοξώντας την είσοδο εν δυνάμει επιβλαβών ουσιών εντός του – και μπορεί να σχετίζονται με την πρόκληση ακόμα και οξείας νεκρωτικήςγκεφαλίτιδας. Μόνο μία τέτοια περίπτωση έχει ανακοινωθεί σε ασθενή με COVID-19. Ο τρίτος μηχανισμός θεωρείται ότι είναι αποτέλεσμα μιας ακούσιας ανοσολογικής απάντησης – μια τέτοια περίπτωση είναι η πρόκληση του σοβαρού νευρολογικού συνδρόμου Guillain-Barré. «Περιπτώσεις Guillain-Barré έχουν αναφερθεί σε ασθενείς με COVID-19, αλλά η σύνδεση αυτήν και αποτελέσματα δεν έχει πλήρως αποδειχθεί».

Ο τέταρτος μηχανισμός αφορά την έμμεση βλάβη που οφείλεται στις επιπλοκές της οσμητικής νόσου την οποία προκαλεί ο ιός. «Ανακοινώνονται όλο και περισσότερες περιπτώσεις ασθενών, ιδιαίτερα νοσηλευόμενων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, που αναπτύσσουν νευρολογικά συμπτώματα σχετιζόμενα με γκεφαλοπάθεια, νευροπάθεια ή μυοπάθεια τα οποία και είναι δευτερογενή αποτελέσματα της μεγάλης δοκιμασίας που περνά ο οργανισμός εξαιτίας της “ουκάντησης” του με τον ιό».

Πύλη εισόδου

Ποια είναι όμως τελικώς η «πύλη» που χρησιμοποιεί ο SARS-CoV-2 για να φθάσει στον εγκέφαλο; Με βάση πρόσφατες δημοσιεύσεις δεν φαίνεται να είναι τα οσφρητικά κύτταρα. «Στοιχεία δείχνουν ότι ο υποδοχέας ACE2 (υποδοχέας του μεταπραπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης τύπου 2), ο οποίος θεωρείται η “πύλη εισόδου” του ιού στα ανθρώπινα κύτταρα, ανευρίσκεται σε πολλά είδη κυττάρων, ιδιαίτερα στα ενδοθηλιακά κύτταρα των αγγείων, αλλά όχι στους οσφρητικούς νευρώνες. Τα ευρήματα αυτά απομακρύνουν το ενδεχόμενο ο ιός να ταξιδεύει ως τον εγκέφαλο από τα οσφρητικά κύτταρα αλλά ενδεχομένως υποδηλώνουν ότι εισέρχεται σε αυτόν από το ενδοθήλιο των αγγείων που αποτελούν τμήμα του αιματοεγκεφαλικού φραγμού».

Απαξ και ο ιός εισβάλει στον εγκέφαλο υπάρχουν δυσκολίες στην αντιμετώπισή του οι οποίες προκύπτουν – και είναι τραγική ειρωνεία – από την ίδια την προστασία που ο ανθρώ-

Η ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ «ΚΕΡΚΟΠΟΡΤΑ»

πινος οργανισμός παρέχει στον «ενορχηστρωτή» εγκέφαλο. «Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι ότι τα φάρμακα που χρησιμοποιούμε εναντίον των λοιμώξεων δεν μπορούν να διαπεράσουν εύκολα τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και να φθάσουν ως τον εγκέφαλο. Επίσης, σε αντίθεση με τον πνεύμονα, δεν έχουμε ένα αντίστοιχο ηλεκτρομηχανικό σύστημα υποβοήθησης της λειτουργίας του εγκεφάλου – με απλά λόγια, αν ο εγκέφαλος δεν λειτουργεί καλά, δεν μπορούμε να τον βάλουμε στον... αναπνευστήρα» σημειώνει ο κ. Σακάς.

Μακροχρόνιες επιπτώσεις

Ακόμα όμως και αν οι ασθενείς με βαριά νόσο αναρρώσουν, πιθανώς να αντιμετωπίσουν μακροπρόθεσμα προβλήματα στον εγκέφαλο, σύμφωνα με τον καθηγητή. «Αν σκεφθούμε ότι πολλοί από τους σοβαρά νοσημένους υπέστησαν μια μεγάλη ταλαιπωρία, και σε κάποιους μπορεί να έχει λάβει χώρα μια λανθάνουσα – έστω έμμεση – προεβολή του νευρικού συστήματος, είναι λογικό να αναμένουμε ότι σημαντικός αριθμός των βαριά ασθενών θα αναφέρουν μειωμένη οσμητική αλλά και διανοητική ενέργεια για μακρό χρονικό διάστημα και ενδεχομένως να δι-

απιστώσουν ότι ο οργανισμός τους έχει γίνει γενικά πιο ευάλωτος σε άλλες παθήσεις στο μέλλον. Είναι ενδεικτικό ότι μετά την ισπανική γρίπη το 1918 προβλήματα σχετιζόμενα με λήθαργικήγκεφαλίτιδα απασχόλησαν τους γιατρούς επί περίπου μία δεκαετία».

Ο κ. Σακάς υποναρμίζει πως δεν πρέπει να προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι ο SARS-CoV-2 πιθανότατα βλάπτει (ακόμα και σοβαρά) τον εγκέφαλο. «Και αυτό διότι κάθε σοβαρή ιογενής λοίμωξη μπορεί να προβάλλει το νευρικό σύστημα είτε με άμεσο τρόπο είτε με έμμεσο, μέσω της φλεγμονώδους αντίδρασης και της ανοσοποιητικής απόκρισης». Αναμφισβήτητα, συμπληρώνει ο καθηγητής, οι αναπνευστικές είναι οι κύριες επιπλοκές της νόσου. «Πρέπει να επικεντρώσουμε τις προσπάθειές μας στην αντιμετώπιση των αναπνευστικών προβλημάτων αλλά οφείλουμε να εξετάζουμε και το ενδεχόμενο διάγνωσης βλάβης του νευρικού συστήματος, μέσω των ασαφών νευρολογικών ευρημάτων. Δύο τα νευρολογικά προβλήματα μπορούν μεταξύ άλλων να συμβάλουν στην επιβάρυνση της αναπνευστικής νόσου. Αν οι αναπνευστικές μίες είναι αδύναμοι λόγω λανθάνουσας προεβολής

του νευρικού συστήματος, αυτό επιβαρύνει περαιτέρω την αναπνευστική λειτουργία – και κάτι τέτοιο απαιτεί τροποποιήσεις στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών».

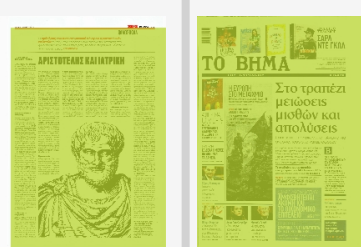
Αποκαλυπτικά σημεία

Αυτή τη στιγμή δεν διαθέτουμε επαρκή δημοσιευμένα ακριβή δεδομένα σχετικά με το πόσο συχνά ο ιός προκαλεί νευρολογικά συμπτώματα. «Φαίνεται όμως ότι μια αξιοσημείωτη μειονότητα των ασθενών αναπτύσσει νευρολογικές επιπλοκές και πρέπει να έχουμε την ετοιμότητα να τις αναγνωρίζουμε. Η εγρήγορση του κλινικού γιατρού έχει μεγάλη σημασία σε αυτές τις περιπτώσεις, διότι συχνά δεν είναι εύκολο να υποβάλουμε τους ασθενείς με COVID-19 σε αξονική ή μαγνητική τομογραφία και η εξέταση με παρακέντηση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού δεν έχει ακόμη καθιερωθεί ως διαγνωστικό μέσο για τη συγκεκριμένη νόσο» αναφέρει ο καθηγητής. Όπως προσθέτει, πιθανότατα τους προσεχείς μήνες οι ειδικοί θα πρέπει να θεωρούν ότι κάθε αλλαγή στο επίπεδο συνείδησης ενός μέχρι τότε υγιούς ατόμου αποτελεί ένδειξη για υποβόλη σε διαγνωστικό έλεγχο για SARS-CoV-2, προκειμένου να αποφευ-

χθεί καθυστέρηση στη διάγνωση της νόσου. «Αυτό υποσημάνθηκε από τους συγγραφείς του άρθρου στο “JAMA Neurology”, ενώ το ίδιο μήνυμα έστειλαν και οι νευρολόγοι στην Ιταλία σχετικά με τη σημασία που έχουν τα ασαφή νευρολογικά συμπτώματα ως προειδοποιητικά σημεία της COVID-19. Πιθανόν η ανεπαρκής γνώση μας για αυτό το θέμα να δίνει μια ερμηνεία και στο γιατί ορισμένοι οίκοι ευγενίας αποτέλεσαν “βόμβες” διασποράς του νέου κορωνοϊού, καθώς τα ήπια νευρολογικά συμπτώματα μπορεί συχνά να αποδίδονται στην προχωρημένη ηλικία ή σε άλλα προβλήματα υγείας των ασθενών». Δεν είναι μάλιστα τυχαίο ότι σε αυτό το πλαίσιο πολύ πρόσφατα τα αμερικανικά Κέντρα για τον Έλεγχο και την Πρόληψη Νοσημάτων (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) εξέδωσαν ανακοίνωση στην οποία επισημαίνεται ότι αν ένα υγιές άτομο εμφανίσει «οσμητική κατάπτωση ή δυσκολία στην αφώνηση», αυτό θα πρέπει να θεωρείται ύποπτο προειδοποιητικό εύρημα για προσβολή από τον SARS-CoV-2 και να οδηγεί σε αναζήτηση ιατρικής βοήθειας. Μέρα με τη μέρα η γνώση για τον αόρατο ιογενή «εχθρό» με τις άκρες ορατές στον ανθρώπινο οργανισμό επιπτώσεις αυξάνεται προοδευτικά στους γιατρούς έναν ολοένα λεπτομερέστερο «οδικό χάρτη» για την αντιμετώπισή του. Στο πλαίσιο αυτό, η νέα γνώση σχετικά με τη σύνδεση του SARS-CoV-2 με τον εγκέφαλο ελπίζεται ότι θα συμβάλει ώστε οι ειδικοί να... πάρουν κεφάλι στην κούρσα εναντίον του.

ΝΕΑΡΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΙΣΟΔΙΑ

Ο SARS-CoV-2 φαίνεται ότι συνδέεται ακόμη και με σοβαρά εγκεφαλικά επεισόδια σε νέους ανθρώπους. Γιατροί του Νοσοκομείου «Όρος Σίναι» στη Νέα Υόρκη περιγράφουν σε πρόσφατη δημοσίευσή τους στην επιθεώρηση «The New England Journal of Medicine» τις περιπτώσεις πέντε ασθενών ηλικίας 30 ως 50 ετών που εισήχθησαν στο νοσοκομείο σε μια περίοδο 2 εβδομάδων, από 23.3.2020 μέχρι 7.4.2020, με συμπτώματα βαρέως ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου. Όλοι οι ασθενείς βρέθηκαν θετικοί στον νέο κορωνοϊό. Μετά τους διαγνωστικούς ελέγχους διαπιστώθηκε ότι το εγκεφαλικό επεισόδιο οφείλουν σε διαταραχές της πήξης του αίματος και σε θρόμβωση μεγάλων εγκεφαλικών αγγείων. Οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι τους 12 μήνες πριν από την πανδημία, λιγότερο από ένας ασθενής κάτω των 50 ετών προσήρθε στο ίδιο νοσοκομείο με εγκεφαλικό επεισόδιο. Συμπληρώνουν επίσης ότι δύο από τους ασθενείς καθυστέρησαν σημαντικά να καλέσουν σε νοσητήριο παρά τα βαριά τους συμπτώματα εξαιτίας του φόβου να μεταφερθούν σε νοσοκομείο ελέω πανδημίας. Τονίζουν τέλος ότι η σχέση του SARS-CoV-2 με τα εγκεφαλικά σε νέους ανθρώπους χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.



ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ

Η πρόεδρος του Διεπιστημονικού Κέντρου Αριστοτελικών Μελετών φωτίζει την επίδραση των αρχών της Ιατρικής στο φιλοσοφικό έργο του Σταγειρίτη, το οποίο παραμένει ιδιαίτερα επίκαιρο εν μέσω COVID-19

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΣΦΕΝΔΟΝΗ-ΜΕΝΤΖΟΥ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ο τίτλος που έχω επιλέξει θα φανεί ίσως, εκ πρώτης όψεως, παρρησιαστικός. Ο Αριστοτέλης είναι ο πανεπιστημιακός φιλόσοφος καθώς έχει συμβάλει με το έργο του στη θεμελίωση των βασικών κλάδων της Φιλοσοφίας, αλλά και των Φυσικών Επιστημών. Ωστόσο, στο οικοδόμημα και πολυσχιδές έργο του δεν υπάρχει ούτε μία πραγματεία που να έχει ως κύριο αντικείμενό της την Ιατρική, παρά το γεγονός, μάλιστα, ότι ο Σταγειρίτης ήταν γιος γιατρού, του Νικομάχου, προσωπικού γιατρού του βασιλιά της Μακεδονίας Φιλίππου Β', πάτερνα του Μεγάλου Αλεξάνδρου.

Θεραπεία σώματος και ψυχής

Υπάρχει ωστόσο μία εξαιρετικά ενδιαφέρουσα πτυχή της σχέσης του Αριστοτέλη με την Ιατρική την οποία επισήμανε το 1957 ο κλασικός αριστοτελιστής Werner Jaeger. Όπως διαπιστώνει κανείς μελετώντας τις αξεπέραστες πραγματίσεις *Ηθικά Νικομάχεια* και *Ηθικά Ευδήμεια*, στην προσπάθειά του να οικοδομήσει τη μέθοδο της ηθικής του φιλοσοφίας ο Αριστοτέλης χρησιμοποίησε την Ιατρική ως υπόδειγμα. Η συσχέτιση της Ιατρικής με τη Φιλοσοφία είχε γίνει, βέβαια, πολύ πριν τον Αριστοτέλη. Στον Πλάτωνα, μάλιστα, έχουμε αρκετά σημαντικά παραδείγματα της αναλογίας μεταξύ του έργου του γιατρού που έχει τη φροντίδα του σώματος και του φιλοσόφου που έχει ως έργο του τη θεραπεία της ψυχής (βλ. για παράδειγμα, *Γοργίας* 464 κ.ε. και *Παίδρος* 270c-d). Ωστόσο, η αναλογία αξιολογείται διαφορετικά: ο ιδεαλιστής φιλόσοφος Πλάτων τοποθετεί την ιδέα του αγαθού, όπως και όλες τις άλλες ιδέες, σε έναν κόσμο υπερβατικό. Αντίθετα, ο γήινος φιλόσοφος Αριστοτέλης οικοδομεί την ηθική του φιλοσοφία πάνω στο ενδιαφέρον του για τον άνθρωπο, και κατά συνέπεια το «ανθρώπινο αγαθό» (1094b7).

Το όλον και το επί μέρους

Εδώ, λοιπόν, είναι που η Ηθική συναντά την Ιατρική στο έργο του Σταγειρίτη. Κυρίαρχη στη σκέψη του είναι η ιδέα, ότι ο Ηθικός φιλόσοφος, όπως και ο γιατρός, ασχολούνται με τις ατομικές περιπτώσεις και πράξεις. Κατά συνέπεια, το αγαθό, παρόλο

ότι υπάρχει ως καθολική έννοια, παίρνει πολλές μορφές στην καθημερινή μας εμπειρία, κάτι το οποίο ισχύει και για τις περιπτώσεις της Ιατρικής, εφόσον καθορίζεται από τις ειδικές συνθήκες μέσα στις οποίες το εξετάζουμε (1097a12-14). Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει, επίσης, το εγχείρημα του Αριστοτέλη να στηρίξει μια ολιστική αντίληψη για την ηθική και πολιτική του φιλοσοφία με πρότυπο την Ιατρική. Η ιδέα από την οποία ξεκινάει είναι η εξής: στόχος του πολιτικού είναι η ευδαιμονία των πολιτών. Και «εφόσον η ευδαιμονία είναι ενέργεια της ψυχής σύμφωνα με την τέλεια αρετή... είναι φανερό ότι ο πολιτικός πρέπει να γνωρίζει, σε κάποιον βαθμό, τα σχετικά με την ψυχή, ακριβώς όπως ο γιατρός που θέλει να θεραπεύσει τα μέλη πρέπει να γνωρίζει το σώμα στο σύνολό του» (1102a5-9). Και συνεχίζει, «οι πιο καλλιεργημένοι, άλλωστε, μεταξύ των γιατρών κάνουν πολλά προκειμένου να γνωρίσουν καλά το ανθρώπινο σώμα» (1102a19-20).

Εστω αρετή...

Οδηγούμαστε, έτσι, στον περίφημο ορισμό της αρετής, όπου συνυπάρχουν οι σημαντικότερες έννοιες που δανείζεται ο Αριστοτέλης από την Ιατρική για να οικοδομήσει την ηθική του φιλοσοφία: «Εστω άρα

η αρετή έξις προαιρετική, εν μεσότητι ούσα τις προς ημάς, ωρισμένη λόγῳ και ὡς ἀν ὀφρῶνμος ὀρίσειεν. Μεσότης δὲ δύο κακίων, της μεν καθ' υπερβολήν της δε καθ' ἔλλειψιν» (1107a1-3). Εδώ ο Σταγειρίτης ορίζει την αρετή ως ἔξιν (δηλαδή τάση) ψυχής, κατ' αναλογία προς τις ἔξεις, οι οποίες στην ιατρική ορολογία αποτελούν τις αρετές του σώματος και της υγείας. Προσθέτει δε ότι η αρετή είναι μία ἔξις, προαιρετική, δηλαδή προῶν της ελεύθερης βούλησης, και – κάτι ακόμη πιο ενδιαφέρον – συνίσταται σε μία μεσότητα προς ημάς, σχετική δηλαδή με εμάς

(1106b5). Να, λοιπόν, ακόμη μία σημαντική αναλογία: Η μεσότης, η οποία αποτελεί κεντρικό πυλώνα της αριστοτελικής ηθικής φιλοσοφίας και δηλώνει αυτό το οποίο βρίσκεται ανάμεσα στα δύο άκρα, την υπερβολή και την ἔλλειψη, έχει την προέλευσή της στην Ιατρική και στη γύμναση. Πρέπει να προσέξουμε όμως ότι στις δύο αυτές περιπτώσεις, διευκρινίζει ο Σταγειρίτης, το μέσον δεν είναι το ακριβές μαθηματικόν μέσον ανάμεσα σε δύο άκρα μιας γραμμής, ή ανάμεσα σε δύο νοῦμερα. Και αυτό διότι δεν είναι το ίδιο για όλους, αλλά είναι το προς

ημάς μέσον, σχετικό δηλαδή με τη φύση εκάστου ατόμου. Και το εξηγεί αυτό με το εξής ενδιαφέρον παράδειγμα: «...αν για ένα άτομο είναι πολύ το να φάει δέκα "μερίδες", και λίγο το να φάει δύο, δεν θα πει πως ο προπονητής θα ορίσει ἔξι "μερίδες", γιατί και αυτή η ποσότητα μπορεί να είναι πολλή γι' αυτόν που θα το προσέξουμε ὡμως ὅτι στις δύο αυτές περιπτώσεις, διευκρινίζει ο Σταγειρίτης, το μέσον δεν είναι το ακριβές μαθηματικόν μέσον ανάμεσα σε δύο άκρα μιας γραμμής, ή ανάμεσα σε δύο νοῦμερα. Και αυτό διότι δεν είναι το ίδιο για όλους, αλλά είναι το προς

μέτρο και φρόνησις

Κάτι ανάλογο, μας λέει ο Αριστοτέλης, ισχύει και στην ηθική πράξη. Δεν υπάρχει γενικός κανόνας,

απόλυτο μέτρο ή αριθμός που να μπορεί να μας πει τι ακριβώς να κάνουμε σε κάθε περίπτωση. Η θέση του αυτή αποκτά σήμερα εξαιρετικό ενδιαφέρον στα θέματα της Ιατρικής. Ο γιατρός πρέπει να σφραγίζει τη φρόνησή του με το έργο του κάθε ασθενούς, ατομικά. Ας πάρουμε, για παράδειγμα, την περίπτωση του COVID-19: όπως φάνηκε στην πράξη, η θεραπεία δεν μπορεί να είναι ακριβώς η ίδια για κάθε ασθενή, διότι πρέπει να ληφθούν κάποιοι παράγοντες, όπως η ένταση των συμπτωμάτων, η ηλικία του ασθενούς, τα υποκείμενα νοσήματα κ.λπ. Όπως επίσης η συνταγή νοσηλείας ή και πρόληψης της εξάπλωσης δεν μπορεί να είναι ακριβώς η ίδια σε κάθε χώρα. Δεν υπάρχει ένας κανόνας που να ισχύει απόλυτα για όλους. Ποιος είναι όμως αυτός που θα καθορίσει τον μέτρο του προς ημάς; Η απάντηση του Αριστοτέλη είναι ότι η μεσότης καθορίζεται από τον ὀρθό λόγο, και το προς ημάς το ὀρίζει ο σόφρων: «ωρισμένη λόγῳ και ὡς ἀν ὀφρῶνμος ὀρίσειεν». Ποιος όμως είναι ο φρόνιμος; Για τον Αριστοτέλη είναι αυτός που διαθέτει την φρόνησις, δηλαδή την πρακτική σοφία, ὅχι απλά τη σοφία, ή την επιστημονική, θεωρητική, γνώση. Και αυτό διότι είναι αναγκαίο ο σόφρων να μπορεί να διακρίνει τι είναι σε κάθε περίπτωση το καλό για τον κάθε άνθρωπο χωριστά. Τόσο στην Ηθική όσο και στην Ιατρική οι απαντήσεις δεν είναι ακριβώς οι ίδιες για όλους τους ανθρώπους σε όλες τις περιπτώσεις (1141a20-25). Συμπερασματικά, οι δύο έννοιες της φρονήσεως και του μέτρου, ή της μεσότητας ξεκίνησαν από την Ιατρική και χρησιμοποιήθηκαν από τον Αριστοτέλη ως βασικοί πυλώνες της ηθικής και πολιτικής του φιλοσοφίας. Έτσι, ο κανόνας που θέτει ο Αριστοτέλης στα *Ηθικά Νικομάχεια* μπορεί να αποτελέσει σήμερα μία ανεκτίμητη πύξδα για τους ασκούντες την Ιατρική: «οὔτω δὲ πας επιστήμιον την υπερβολήν μεν και την ἔλλειψιν φεύγει, το δε μέσον ζητεί και τοῦθ' ἀρετήν, μέσον δε οὐ τοῦ πράγματος ἀλλὰ τοῦ προς ημάς» (1106b3-5).

Η κυρία Δήμητρα Σφενδονή-Μεντζού είναι ομότιπη καθηγήτρια Φιλοσοφίας της Επιστήμης, πρόεδρος του Διεπιστημονικού Κέντρου Αριστοτελικών Μελετών, ΑΠΘ. <http://dikam.auth.gr/el/sfendoni>





Αφιέρωμα

Στο τελευταίο μέρος του αφιερώματος στην κρίση του νέου κορωνοϊού μέσα από τα μάτια συγγραφέων, διανοουμένων και κοινωνικών επιστημόνων, **δύο επικρανείς ιστορικοί ανατρέχουν στο παρελθόν, εντοπίζουν ομοιότητες και διαφορές με το σήμερα, και αναδεικνύουν τη ζωτική σημασία των υπεύθυνων κυβερνήσεων**

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΜΠΕΚΟΣ



Μαθήματα της πανδημίας

Αστυνομικοί στην έρημη από κόσμο πλατεία του Αγίου Πέτρου στο Βατικανό, στις 12 Απριλίου 2020, Κυριακή του Πάσχα των καθολικών

ΡΙΤΣΑΡΝΤ ΕΒΑΝΣ Ο αντιεπισημονικός λαϊκισμός σκοτώνει

Ορισμένες χώρες ήταν, προδήλως, καλύτερα προετοιμασμένες από κάποιες άλλες μπροστά στην πανδημία. Όλες οι κυβερνήσεις του κόσμου ήταν ενήμε-



ρες, τουλάχιστον από τη σχετικά πρόσφατη επιδημία του ιού SARS, για το ενδεχόμενο να ενσκήψει μια ακόμα παγκόσμια πανδημία κάποια στιγμή στο προσεχές μέλλον. Η Νότια Κορέα, για παράδειγμα, είχε προετοιμαστεί με αξιοσημείωτη προσοχή. Άλλες χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, πασχίζουν ακόμη να συνέλθουν και να συνεχίσουν προς τη σωστή κατεύθυνση. Η πιο ανησυχητική εξέλιξη είναι αυτή της αντιεπισημονικής στάσης των λαϊκιστικών εθνικιστικών κυβερνήσεων, όπως του Ντόναλντ Τραμπ στις Ηνωμένες Πολιτείες ή, ακόμα περισσότερο, του προέδρου Μπολσονάρου στη Βραζιλία. Στην αρχή αυτοί περιέπεσαν σε άρνηση και στη συνέχεια επιχείρησαν να υποβαθμίσουν τη σοβαρότητα της κατάστασης, κάτι που ο Μπολσονάρου εξακολουθεί να κάνει. Ο Τραμπ επιδόθηκε σε ανταρτικές δηλώσεις, ενώ δεν δίστασε να εργαλειοποιήσει την πανδημία ώστε να κερδίσει πολιτικούς πόντους έναντι των Δημοκρατικών. Αποτέλεσμα; Οι άνθρωποι πληρώνουν για όλα αυτά με τις ίδιες τις ζωές τους.

Εγώ, από την άλλη πλευρά, μια και με ρωτάτε, αισθάνομαι τυχερός. Ζω στην εξοχή, βγαίνω για τον καθημερινό μου περίπατο χωρίς να συναντήσω κανέναν και διατηρώ επίσης ένα καλά εξοπλισμένο κελάρι με τρόφιμα και ποτά. Ειδικά την περίοδο έχω πολλά πράγματα να κάνω, είναι πολλά τα σχέδια να υλοποιώ, καθώς συγγράφω. Αυτό σημαίνει ότι οι σημερινές αλλαγές δεν με απηρέσαν τόσο όσο, φερ' ειπείν, τους ανθρώπους για τους οποίους η μετακίνηση συνόρα προαναποσιμμένη συνθήκη εργασίας. Είναι λογικό, κατά τα λοιπά, που οι άνθρωποι ενδιαφέρονταν εν μέσω καραντίνας για τα έργα εκείνα που ανήκουν στη λεγόμενη «λογιστεία της επιδημίας». Στη Μεγάλη Βρετανία, ας πούμε, το *Ημερολόγιο από τη χρονιά της Πανούκλας του Νάιελ Νιρόου* ξαναδιαβάστηκε ή διαβάστηκε ευρέως, μαζί με την *Πανούκλα του Αλμπέρ Καμύ*. Το δικό μου βιβλίο *Θάνατος στο Αμβούργο* (1987), για την επιδημία της χολέρας το 1892 στο μεγάλο λιμάνι της Γερμανίας, είχε ως αποτέλεσμα να δώσω αρκετές συνεντεύξεις στα μέσα ενημέρωσης. Στην πραγματικότητα όμως αυτά που χρειαζόμαστε εξίσου, υπό τις παρούσες συνθήκες, είναι τα ανάλαφρα, διασκεδαστικά και ανέμελα βιβλία, τα οποία μας βοηθούν να ξεχαστούμε κάπως από την κρίση και, ει δυνατόν, να γελάσουμε λίγο. Η δική μου προτίμηση είναι οι συγγραφές *Πέλα Γκρένβιλ Γούντγουοκ* και το μυθιστόρημα του *The Code of Woosters* – αν και πρέπει να σημειώσω ότι είναι πολύ αγγλικό βιβλίο.

ΚΡΙΣΤΟΦΕΡ ΚΛΑΡΚ

Η αποτυχία των ηγεσιών



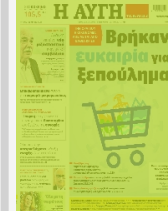
Δεν είμαι σίγουρος αν η «ένοχη ανομιότητα», στο πλαίσιο της σημερινής πανδημίας, είναι κάτι το πρωτοφανές. Η γνώση από μεταδοτικές ασθένειες του παρελθόντος υποδεικνύει ότι οι πλέον καταστροφικές επιδημίες συνοδεύθηκαν, σε αρκετές περιπτώσεις, από συλλογική ενδοσκόπηση ηθικού χαρακτήρα καθώς και αναζήτηση ενόχων. Όταν η χολέρα σάρωσε το Αμβούργο το 1892, σκοτώνοντας 8.600 πολίτες, οι τότε πολιτικοί ιθύνοντες κατηγορήθηκαν ευθέως επειδή είχαν αποτύχει να λάβουν προληπτικά μέτρα που προστάτευαν άλλες γερμανικές πόλεις. Στις μέρες μας ήταν πολλές οι κυβερνήσεις που είχαν προειδοποιηθεί επίσημα για την πιθανότητα να ξεσπάσει μια τέτοια πανδημία, από το 2003 τουλάχιστον, με τον ιό SARS. Παρ' όλα αυτά, στις περισσότερες χώρες ελάχιστα έγιναν ώστε να προετοιμαστούν τα εθνικά συστήματα υγείας. Αυτό όμως δεν είναι ασυνήθιστο στην ιστορία της ανθρωπότητας. Από το 1949 ως το 1989 όλα τα κύρια κόμματα της Δυτικής Γερμανίας υποστήριζαν ότι ανέμεναν την εννοποίηση της Γερμανίας, ωστόσο κανένα δεν προετοιμάστηκε εμπράκτως για την εξέλιξη αυτή και, όταν συντελέστηκε, τους κατέλαβε όλοια εξάσπηση, εξαναγκάζοντάς τους σε αυτοεξοδισμούς. Η ικανότητα να εντοπιστεί εκ των προτέρων ένα συγκεκαμμένο γεγονός, το οποίο προκαλεί εκτεταμένες συνέπειες, δεν μπορεί να εγγραφεί ότι θα δρομολογηθούν και οι ουσιαστικές προετοιμασίες για την

αποτροπή τους. Εν προκειμένω, η υπαιτιότητα πρέπει να χρεωθεί λιγότερο στις κρατικές δομές και περισσότερο στην αποτυχία των κυβερνητικών ηγεσιών, την οποία ανέδειξε ακαριαία η πανδημία. Η «κοινή ευπάθεια» που μοιραζόμαστε όλοι, την οποία ανέδειξε ξεκάθαρα η πανδημία, είναι πράγματι ένα από τα πιο σημαντικά μαθήματα του παρόντος. Ποιος δεν αντιλαμβάνεται, με την κρίση σε εξέλιξη, το βαθύτατο χάσμα που υφίσταται από τις διαφορές ανάμεσα σε κοινωνικά στρώματα ή ανθρώπινες ομάδες; Το απότομο πάγωμα της οικονομικής δραστηριότητας αποκάλυψε, πάνω απ' όλα, πόσο λίγοι είναι αυτοί που έχουν προστατευτικό μαξιλάρι όποτε ξεσπάει κρίση τέτοιου μεγέθους. Ο θαυμασμός και η αλληλεγγύη που επικεντρώνονται εσχάτως στους εργαζομένους των νοσοκομείων – γιατρούς, νοσοκόμους, γενικό προσωπικό – καθώς και στους ντιλβεράδες, στους αποθηκάρχους, στους συσκευαστές, σε όλα τα επαγγέλματα που στηρίζουν τους τομείς των προμηθειών μας, έχουν συμβάλει σημαντικά στο να συναισθανθούμε πόσο εξαρτώμαστε από την εργασία αυτών των ανθρώπων, εργασία που συνήθως δεν ανταμείβεται καλά ούτε είναι όσο αξιοσέβαστη θα έπρεπε. Παραδόξως, έπρεπε να «απομονωθούμε» για να καταλάβουμε την αξία αυτών των μορφών «συνύπαρξης». Πρέπει όλα αυτά να μας προβληματίσουν έντονα για το πώς εκπαιθούμε διάφορες δουλειές. Ωστόσο η ιστορία των επιδημιών, σφαιρικά να τονίσω, δείχνει ότι αυτού του είδους τα μαθήματα αποδεικνύονται βραχύβια. Κάθε μεγάλη επιδημία πυροδοτεί εσωτερικές διερωτήσεις στους ανθρώπους για τους τρόπους με τους οποίους ζουν ή για μια βελτίωση ηθικής υφής. Σε παλαιότερες εποχές, όταν κυριαρχούσε απολύτως

η θρησκευτική πίστη, αυτό σχετιζόταν με την ανάγκη να κατευναστεί ο Θεός (ή οι θεοί), να αποκατασταθεί η συμφωνία που επέφεραν οι αμαρτίες των ανθρώπων. Τώρα που μιλάμε με πιο εκκοσμικευμένους όρους, αναδύονται άλλες ιδέες στον δημόσιο διάλογο, να αποκηρύξουμε, λ.χ., την ακατάπαυτη κινητικότητα μας, να προτάξουμε έναν βίο επικεντρωμένο σε τοπική κλίμακα ή να επιβραδύνουμε τις διαδικασίες της παγκοσμιοποίησης. Η σημερινή κρίση δείχνει ότι είναι ευκολότερο απ' όσο φανταζόμασταν να περιορίσουμε τη συμμόρφωση των οδικών δικτύων και των διεθνών αερολιμένων – οι άνθρωποι βρίσκουν τρόπους (προσώρα) να ξεπερνούν τα προβλήματα. Και πιθανώς αυτό που συμβαίνει να μας ενθαρρύνει να αναλάβουμε πιο δραστηκές προποβουλές για την αντιμετώπιση της κλιματικής αλλαγής. Ωστόσο η *ιδιαιτερότητα* των πανδημικών κρίσεων, αυτών των κυριολεκτικά *εξαιρετικών* καταστάσεων, αποτελεί και έναν από τους κρίσιμους λόγους για τους οποίους τα μαθήματα που παίρνουμε ξεχνιούνται γρήγορα. Πολλά θα εξαρτηθούν από το πώς οι κυβερνήσεις θα απαντήσουν στις οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες που θα προκύψουν, ακριβώς, από τα μέτρα για την καταπολέμηση της πανδημίας. Το τελευταίο πεδίο ίσως αποδεχθεί ακόμα πιο συγκρουσιακό και δύσκολο από τη διαχείριση της απελίης της ίδιας της πανδημίας.

Ο Κρίστοφερ Κλαρκ είναι αυστραλός ιστορικός, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Κέιμπριτζ. Το τελευταίο του βιβλίο στα ελληνικά «Οι υμνογράτες – Πώς η Ευρώπη πήγε στον πόλεμο το 1914» κυκλοφόρησε το 2014 από τις εκδόσεις Αλεξάνδρεια σε μετάφραση Κώστα Κουρεμένου.

Ο Ρίτσαρντ Εβανς είναι βρετανός ιστορικός, κοσμήτορας του Κολέγιου Γκρέσμι. Το τελευταίο του βιβλίο στα ελληνικά «Η επιδίωξη της ιατρικής – Ευρώπη 1815-1914» κυκλοφόρησε το 2018 από τις εκδόσεις Αλεξάνδρεια σε μετάφραση Ελένης Αστερίου.



ΤΟΥ ΚΩΣΤΑ ΔΟΥΖΙΝΑ*

» Ο Μπισσοτάκης δεν έγινε ξαφνικά σοσιαλιστής. Ούτε ο Μακρόν, που απολογήθηκε για την εγκατάλειψη του συστήματος Υγείας, ούτε ο Τζόνσον, που ετοιμάζει να εθνικοποιήσει σιδηροδρόμους και ιδιωτικές επιχειρήσεις. Το γεγονός ότι ο Μπισσοτάκης χαρακτήρισε τα μέτρα του «σοσιαλιστικά» δείχνει ότι καταλαβαίνει την αξιακή βάση όσων αναγκάστηκε να εφαρμόσει παρά τις πεποιθήσεις του. Σε όλη την Ευρώπη έχουμε μια σημαντική υπόγεια μετατόπιση της κοινής γνώμης προς τις αξίες της Αριστεράς και της συλλογικότητας, παρά την πρόσκαιρη δημοσκοπική άνοδο κεντροδεξιών κυβερνήσεων.

Τα μέτρα που πήρε η ελληνική κυβέρνηση για τον περιορισμό των υγειονομικών συνεπειών της επιδημίας ήταν δραστηρικά, ακολούθησαν τις επιστημονικές συμβουλές και πέτυχαν σε μεγάλο βαθμό. Τα μέτρα οικονομικής στήριξης είναι ασύγκριτα καλύτερα από τις άλλες ευρωπαϊκές κυβερνήσεις. Αποσκοπούν στην προσωρινή και εξαιρετικά περιορισμένη ανακούφιση των επιχειρήσεων και των εργαζομένων και δίνουν ένα σαφές σήμα για την «κανονικότητα» που ετοιμάζεται. Η κυβέρνηση ελπίζει ότι θα επιστρέψουμε στη δική της Ελλάδα, παραμορφωμένη από τις ανισότητες, τον αποκλεισμό, την καταστολή των ελευθεριών και τον περιορισμό των αντιθέτων φωνών. Ελπίζουν ότι θα αντιμετωπίσουν τα χρέη από τις δαπάνες διάσωσης με νέα λιτότητα, που θα χτυπήσει το κοινωνικό κράτος, τους φτωχούς συμπολίτες μας και τη διπλά φτωχοποιημένη «μεσαία» τάξη. Η αγιοποίηση του Μπισσοτάκη θα συμπληρωθεί από μια ηθικολογική εκστρατεία «προσωπικής ευθύνης» που, καθώς φαίνεται, ήδη αντικαθιστά το «όλοι μαζί τα φάγαμε».

Στη μνημονιακή περίοδο, ο ηθικισμός έπαιρνε τη μορφή του «ηθικού κινδύνου»: Οι ευρωπαϊκές ελίτ απαγόρευαν τη μείωση του ελληνικού χρέους γιατί θα έδινε την εντύπωση ότι τα κράτη μπορούν να αποφεύγουν τις υποχρεώσεις τους. Έτσι καταδίκασαν τις κοινωνίες του Νότου στην παραπέρα υποβάθμιση του κοινωνικού κράτους, την οποία πληρώνουμε. Σήμερα η «ατομική ευθύνη» έχει αντικαταστήσει τον ηθικό κίνδυνο και αποτελεί προπέτασμα για την απόκρυψη της έλλειψης κρατικής ευθύνης. Το «όλοι μαζί τα φάγαμε» έχει γίνει «όλοι μαζί πρέπει να πληρώσουμε το κόστος της διάσωσης». Αλλά το μεγάλο βάρος θα το σηκώσουν οι φτωχότεροι, οι άνθρωποι της επισφαλούς εργα-



Η πάλη των ιδεών στην πανδημία

σίας, οι μικρο-επαγγελματίες και αυτο-απασχολούμενοι που ήδη αντιμετωπίζουν πρόβλημα επιβίωσης. Οι πλούσιοι και οι φίλοι της εξουσίας θα συνεχίσουν να πλουτίζουν όπως πάντα.

Οι αξίες στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης

Η υγειονομική και οικονομική κατάσταση εξαίρεσης μας θύμισε ποιες αξίες είναι σημαντικές και ποιοι θεσμοί πρέπει να οργανώσουν την κοινωνία, την οικονομία και την πολιτική μετά την κρίση: η ανθρώπινη ευαλωτότητα, τα δημόσια αγαθά και η κρατική δράση, η μείωση των ανισοτήτων και, τέλος, η αλληλεγγύη, η μέριμνα και η έγνοια για τον άλλο.

1. Ευαλωτότητα. Το μεγαλύτερο υπαρξιακό μάθημα της πανδημίας είναι η φυσική και οικονομική μας ευαλωτότητα, η τρωτότητα της βιολογικής ζωής και της οικονομικής επιβίωσης. Είμαστε όλοι ευάλωτοι, δεν είμαστε άτρωτοι, αθάνατοι. Για τριάντα χρόνια, με μια μικρή παρένθεση μεταξύ 2015 και 2019, μας

» Η μάχη των ιδεών θα προετοιμάσει τις λύσεις που θα υιοθετηθούν όταν φτάσει η στιγμή. Δεν αρκεί η απαραίτητη αντιπολιτευτική ρητορική, ούτε μόνο η επιβαλλόμενη απάντηση στα ανεπαρκή οικονομικά μέτρα της κυβέρνησης. Η αξιακή επανατοποθέτηση ανοίγει τη δυνατότητα μιας συνολικής κοινωνικής αναδιάρθρωσης

σέρβιραν μια δαίτια αχαλίνωτου ατομικισμού. Μας είπαν ξανά και ξανά πως είμαστε άνιστοι, η φύση μας είναι να ανταγωνιζόμαστε, η κοινωνία είναι ένας «πόλεμος των πάντων κατά πάντων». Μας είπαν ότι η προσωπική επιτυχία έχει σημασία, ότι οι άλλοι είναι είτε εμπόδια είτε όργανα στα σχέδιά μας. Αλλά τώρα μάθαμε ότι ένας αόρατος μικροοργανισμός μπορεί να διαλύσει την υπερφίαλη εμπιστοσύνη, να καταποντίσει τον έωλο ναρκισσισμό. Η ρητορική της «ατομικής ευθύνης» και της καταγγελίας όσων δεν συμμορφώνονται με την κοινωνική αποστασιοποίηση επικεντρώνει την ενοχή και καταγγέλλει στο άτομο που παρουσιάστηκε ως το κέντρο της κοινωνικής συμβίωσης. Η νομική και ηθική ευθύνη, αποτέλεσμα της ατομοκεντρικής άποψης για τη ζωή, οδηγεί στην καταδίκη ορισμένων ατόμων και απλλάσσει την κυβέρνηση από την εξέταση της δικής της αδιαφορίας-ακόμη και εχθρότητας επιφανών μελών της- προς τα κοινά αγαθά και το δημόσιο σύστημα Υγείας.

2. Τα δημόσια αγαθά και το κράτος. Όλοι αγαπάμε την ατομική ελευθερία, αλλά την εγκαταλείψαμε προσωρινά για να μειώσουμε τις καταστροφικές συνέπειες της πανδημίας. Ο περιορισμός της ελευθερίας, των δικαιωμάτων και της δημοκρατίας δεν αρκεί για να λυθεί η κρίση. Είναι αναγκαίος γιατί βοηθάει στη μείωση της διάδοσης του ιού για να μπορέσει να αντέξει το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Η φυσική αποστασιοποίηση αποσκοπεί στην προστασία του κοινωνικού αγαθού, η ατομική συμπεριφορά είναι απαραίτητη για την προστασία της κοινωνίας. Η κοινωνική συμμόρφωση με τα μέτρα έδειξε την αναγνώριση της σημασίας της κρατικής παρέμβασης ενάντια στη μόνιμη υποτίμηση της. Οι δεξιόι έλεγαν, την προηγούμενη περίοδο, στους γιατρούς, τους νοσοκόμους, τους άλλους επαγγελματίες Υγείας να περιφρονήσουν το δημόσιο σύστημα, να μην στελεχώσουν τις πρωτοβάθμιες δομές, να μείνουν στα ιδιωτικά τους ιατρεία. Τώρα έγιναν ήρωες - για όσο κρατήσει η πανδημία;

Η προτεραιότητα του κοινωνικού και συλλογικού στοιχείου φαίνεται παντού. Οι δημόσιοι υπάλληλοι -μόνιμα στόχος επιθέσεων και υποτίμησις ως τεμπέληδες, χαρτογιακάδες, ανίκανοι- σήμερα κρατάνε τις βασικές υπηρεσίες επιβίωσης, καλύπτουν τις ανάγκες των πολιτών και δίνουν στους απολυμένους τα κυβερνητικά ψίχουλα.

Μόνο η συλλογική δράση, τα δημόσια αγαθά, η αλληλεγγύη και η προσφορά των ταπεινών της κοινωνίας μάς προστατεύουν. Η συλλογική δράση, η δυναμική της κοινωνίας ενσωματώνεται στο δημόσιο σύστημα Υγείας και Πρόνοιας, στις δημόσιες υπηρεσίες και την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Η νέα κοινωνία πρέπει να οικοδομηθεί στις καλά χρηματοδοτούμενες, πλήρως στελεχωμένες και δημοκρατικά ελεγχόμενες δημόσιες υπηρεσίες και τα δημόσια αγαθά χωρίς τα οποία καμιά ιδιωτική πρωτοβουλία δεν μπορεί να επιβιώσει.

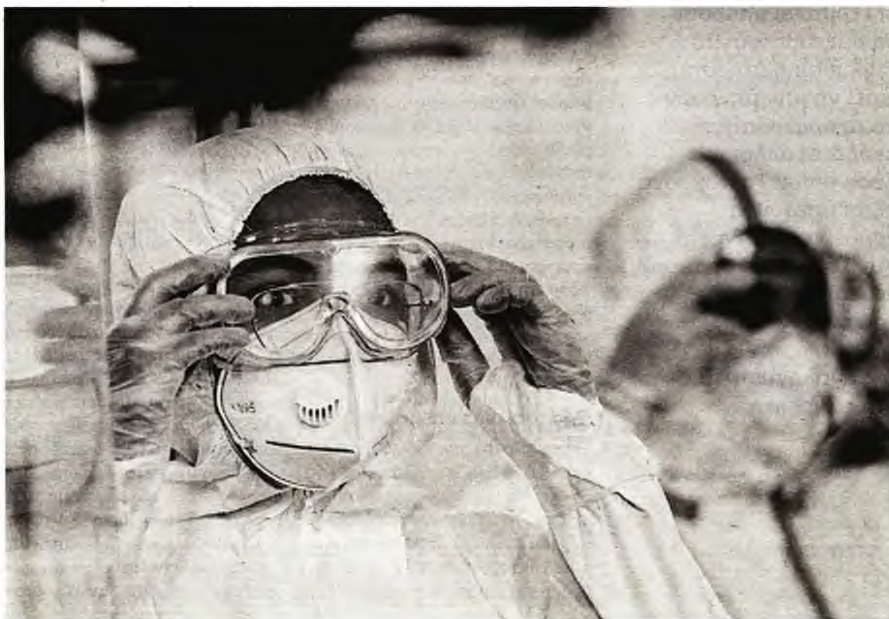
3. Αλληλεγγύη. Η πανδημία μάς θύμισε τη σημασία της. Η φυσική απόσταση που κρατάμε για να προστατεύσουμε τους πιο ευάλωτους αποτελεί την καλύτερη έκφραση της κοινωνικής συνεργασίας και της έγνοιας για τον άλλο. Ο Μπόρις Τζόνσον τρόλαρε τη Θάτσερ λέγοντας ότι υπάρχει κοινωνία. Τα δίκτυα αλληλεγγύης και μέριμνας στις γειτονιές και τις πόλεις βοηθούν τους άρρωστους, τους ευπαθείς, τους άπορους, τους πρόσφυγες. Η κρίση μάς έμαθε ότι πολλοί συμπολίτες μας -οι απολυμένοι, οι άνεργοι, οι φτωχοί, το πρεκαριότατο, τα παιδιά, τα άτομα με ειδικές ανάγκες- δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν μια απροσδόκητη καταστροφή. Η νέα μας κοινωνία πρέπει να εξαλείψει την υγειονομική και οικονομική ανασφάλεια της χαμηλής αμοιβής, της επισφαλούς εργασίας, της ανεργίας. Η αλληλεγγύη αποτελεί το μεγάλο συλλογικό μας όπλο και ασφάλιση ενάντια στην ανθρώπινη ευαλωτότητα.

4. Οι ανισότητες σκοτώνουν. Σ' αυτή την κρίση μάθαμε ποιες είναι οι δουλειές χωρίς τις οποίες μια πόλη δεν μπορεί λειτουργήσει. Μάθαμε ποιες είναι όλοι εκείνοι οι αόρατοι εργαζόμενοι, οι «βασικοί εργαζόμενοι» όπως αποκαλούνται, χωρίς τους οποίους πολλοί από εμάς τους υπόλοιπους δεν θα μπορούσαμε να επιβιώσουμε. Προσέξαμε για πρώτη φορά τόσο έντονα όλους εκείνους και εκείνες που δεν μπορούν να δουλέψουν από το σπίτι και που πρέπει να πάνε κάθε μέρα στη δουλειά τους, συχνά χωρίς προστατευτικά μέσα: υπάλληλοι σουπερμάρκετ, όλοι/ες που παράγουν, μαζεύουν και μεταφέρουν τα τρόφιμα, καθαριστές, «σκουπιδιάριδες», ντελιβεράδες, ταχυδρόμοι,

χειρώννακτες, υγειονομικό προσωπικό. Όλους εκείνους και όλες εκείνες που εκπροσωπούν τη συλλογική δράση που μας σώζει και που είχαν υποτιμηθεί στο όνομα του κέρδους λαμβάνοντας πολύ χαμηλούς μισθούς.

Όπως προειδοποίησε ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας, σχεδόν το μισό του παγκόσμιου εργατικού δυναμικού -1,6 δισεκατομμύρια- βρίσκονται αυτή τη στιγμή σε «άμεσο κίνδυνο να χάσουν τα προς το ζην». Περίπου 2 δισ. δουλεύουν στην άτυπη οικονομία, συχνά με βραχυπρόθεσμες συμβάσεις ή αυτο-απασχόληση, χωρίς ασφάλιση. Οι μισθοί τους κατέρρευσαν κατά 60% τον πρώτο μήνα της κρίσης. Και, όπως ξέρουμε, η φτώχεια χτυπάει και την Υγεία. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, η Ελλάδα δαπανά 1.623 ευρώ κατά κεφαλή τον χρόνο για υγειονομική περίθαλψη, όταν ο μέσος όρος στην Ε.Ε. είναι 2.884 ευρώ. Τα νοικοκυριά πληρώνουν από το μειωμένο τους εισόδημα πάνω από το ένα τρίτο των εθνικών δαπανών για την Υγεία, ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στην Ε.Ε. Στην αρχή της πανδημίας, η Ελλάδα είχε μόλις 560 μισθούς εντατικής θεραπείας ή 5,2 κρεβάτια ανά 100.000 άτομα, ενώ η Γερμανία είχε 29,2. Ο ιός εκμεταλλεύεται τις ανισότητες. Στη Βρετανία οι φτωχότερες γειτονιές έχουν υπερδιπλάσια θύματα από τον κορωνοϊό σε σχέση με τις πλουσιότερες (55 προς 23 θάνατοι ανά 100.000). Το ίδιο ισχύει και στην Ελλάδα. Η αντιμετώπιση των ανισοτήτων δεν αποτελεί απλώς θέμα δικαιοσύνης. Είναι θέμα ζωής.

Η Δεξιά δεν ενδιαφέρεται να συζητήσει για τις ανισότητες, ακόμη περισσότερο να τις αντιμετωπίσει.



► Η υγειονομική και οικονομική κατάσταση εξαιρέσεως μας θύμισε ποιες αξίες είναι σημαντικές και ποιοι θεσμοί πρέπει να οργανώσουν την κοινωνία, την οικονομία και την πολιτική μετά την κρίση: η ανθρώπινη ευαλωτότητα, τα δημόσια αγαθά και η κρατική δράση, η μείωση των ανισοτήτων και, τέλος, η αλληλεγγύη, η μέριμνα και η έγνοια για τον άλλο

► Σήμερα η «ατομική ευθύνη» έχει αντικαταστήσει τον ηθικό κίνδυνο και αποτελεί προπέτασμα για την απόκρυψη της έλλειψης κρατικής ευθύνης. Το «όλοι μαζί τα φάγαμε» έχει γίνει «όλοι μαζί πρέπει να πληρώσουμε το κόστος της διάσωσης». Αλλά το μεγάλο βάρος θα το σηκώνουν οι φτωχότεροι. Οι πλούσιοι και οι φίλοι της εξουσίας θα συνεχίσουν να πλουτίζουν όπως πάντα

Πρέπει να δεσμευτούμε ότι η κοινωνία μετά την κρίση θα ανατρέψει αυτή την αντεστραμμένη άποψη για την κοινωνική προσφορά.

Η πάλη των ιδεών

Όταν τελειώσει μια μεγάλη κρίση, οι λύσεις που θα υιοθετηθούν εξαρτώνται από τις ιδέες που κυκλοφορούν και επικρατούν στον δημόσιο διάλογο, έλεγε ο Μίλτον Φρίντμαν. Το έκανε πράξη δημιουργώντας το ακαδημαϊκό και πολιτικό περιβάλλον για την επικράτηση του νεοφιλελευθερισμού τη δεκαετία του '80. Όταν ο νεοφιλελευθερισμός καταστράφηκε, το 2008, το θεωρητικό οπλοστάσιο της Αριστεράς ήταν δυστυχώς μισο-άδειο, ο επιμέρους προγραμματισμός σχεδόν ανύπαρκτος. Το φάντασμα του Φρίντμαν ξαναγύρισε πιο επιθετικό.

Σήμερα η κατάσταση είναι διαφορετική. Πολλοί θυμήθηκαν τα σημαντικά για τη ζωή και την κοινωνία, όλοι τα έμαθαν. Η εκτεταμένη αλλά προσωρινή κατάσταση έκτακτης ανάγκης που ζούμε άλλαξε πολλά από αυτά που πιστεύαμε και περισσότερο από αυτά που κάναμε. Δεν το πέτυχε η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ ούτε η ακαδημαϊκή Αριστερά, αλλά ο κορωνοϊός. Μόνο αν ένα μεγάλο μέρος του λαού και των κοινωνικών δυνάμεων αποδεχτούν τη σημασία των αριστερών αξιών και ενός προγράμματος που τις υλοποιεί, μπορεί μια εναλλακτική ιδεολογία να αποκτήσει ηγεμονία. Γι' αυτό ο Μπιστότσκης έγινε «σοσιαλιστής». Για να ηγεμονεύσει και να ουδετεροποιήσει αξίες και πολιτικές που δεν του ανήκουν, αλλά απέκτησαν μεγάλη αποδοχή. Αν τις εκμεταλλευτεί η Αριστερά, θα αλλάξει το πολιτικό τοπίο. Παραφράζοντας τον Βάλτερ Μπένγιαμιν στις «Θέσεις

για τη Φιλοσοφία της Ιστορίας» μπορούμε να πούμε ότι «στόχος μας είναι, βγαίνοντας από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, να πετύχουμε την πραγματική και μόνιμη επικράτηση των αξιών που εφαρμόστηκαν».

Η μάχη των ιδεών θα προετοιμάσει τις λύσεις που θα υιοθετηθούν όταν φτάσει η στιγμή. Δεν αρκεί η απαραίτητη αντιπολιτευτική ρητορική ούτε μόνο η επιβαλλόμενη απόπειρα στα ανεπαρκή οικονομικά μέτρα που θα βασίζεται στην επανατοποθέτηση ανοίγει τη δυνατότητα μιας συνολικής κοινωνικής αναδιάρθρωσης. Πρέπει να φανταστούμε και να σχεδιάσουμε ένα νέο σύστημα, βασισμένο στην κοινωνική δικαιοσύνη, την αλληλεγγύη, την ισότητα, την προστασία του πλανήτη. Θα επιτύχουμε τις θυσίες του παρόντος και θα εξασφαλίσουμε το μέλλον αν αγωνιστούμε για μια νέα κοινωνία που θα βασίζεται στην υποστήριξη των δημόσιων αγαθών και υπηρεσιών, στη συμμετοχική δημοκρατία και οικονομία, στην εμπιστοσύνη στους πολίτες και τις συλλογικότητες, σε μέσα ενημέρωσης που λένε την αλήθεια στην εξουσία. Πρέπει να ετοιμαζόμαστε λοιπόν για να κάνουμε τις προσωπικές αξιακές αποδοχές μόνιμες πολιτικές. Έχουμε μια μεγάλη ευκαιρία, ας μην την αφήσουμε να χαθεί μένοντας επικεντρωμένοι σε μικροπολιτικούς εγωισμούς ή φανατικές ιδεοληψίες. Πρέπει να σχεδιάσουμε ένα νέο κοινωνικό συμβόλαιο και να συνεργαστούμε με όλες τις κοινωνικές και πολιτικές δυνάμεις που λένε «ποτέ ξανά».

Ποτέ ξανά

Πόσες φορές δεν έχουμε πει αυτή τη φράση μετά το τέλος μιας καταστροφικής επίθεσης στη ζωή, τα βασικά αγαθά, τις αξίες μας; Ποτέ ξανά φασισμός, ποτέ ξανά πόλεμος, ποτέ ξανά εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας. Το «ποτέ ξανά» ακούγεται και σήμερα. Η πίστη ότι «δεν πρέπει να επιστρέψουμε στην κατάσταση πριν την πανδημία» είναι διάχυτη στις ευρωπαϊκές κοινωνίες. Όπως σταδιακά βγαίνουμε από τα περιοριστικά μέτρα, έχουμε την ευκαιρία να κάνουμε το «ποτέ ξανά» πραγματικότητα. Να πούμε ποτέ ξανά στη λιτότητα που αφήνει τους ανθρώπους έκθετους στον βιολογικό και οικονομικό θάνατο. Ποτέ ξανά υποβάθμιση ή υποχρηματοδότηση του κοινωνικού κράτους και των κοινωνικών υπηρεσιών. Ποτέ ξανά νεοφιλελευθερισμός. Σήμερα αυτά που λέγαμε πάντα τα ακούει ο κόσμος.

* Ο Κώστας Δουζίννας είναι καθηγητής του Πανεπιστημίου του Λονδίνου, πρόεδρος του Ιδρύματος «Νίκος Πουλαντζάς» και πρώην βουλευτής

Λύση «κλειδί» το υπεριώδες φως ενάντια στον κορωνοϊό

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020
Επιφάνεια: 854.07 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΣΕΛΙΔΑΣΜΩΝ: ΓΙΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΑΜΙΝΗΣ

Λύση «κλειδί» το υπεριώδες φως ενάντια

Εκσυγχρονίζεται μια τεχνική δεκαετιών για τη μάχη με την πανδημία

Μία τεχνολογία με ηλικία αρκετών δεκαετιών, η οποία τώρα εκσυγχρονίζεται, επιστρατεύεται κατά του κορωνοϊού σε κλειστούς χώρους, όπως καταστήματα, χώρους εστίασης και σχολεία. Πρόκειται για την ακτινοβολία του αέρα με υπεριώδες φως από ειδικές συσκευές ή λάμπες. Καθώς αρχίζει η σταδιακή άρση των μέτρων σε ολοένα περισσότερες χώρες και οι άνθρωποι φοβούνται να επιστρέψουν στις παλιές συνήθειές τους, ιδίως σε κλειστούς χώρους, μερικοί επιστήμονες «ποντάρουν» στη σχετικά ασφαλής για τους ανθρώπους, αλλά θανατηφόρα για τους ιούς, υπεριώδη ακτινοβολία.

Το φως του Ήλιου μπορεί να σκοτώσει ή να αδρανοποιήσει τους μικροοργανισμούς και αυτό ισχύει και γ' εζοχρή για το υπεριώδες τμήμα του φάσματος της ηλιακής ακτινοβολίας. Φορητές μονάδες υπεριώδους ακτινοβολίας (με μήκος κύματος γύρω στα 254 νανόμετρα) χρησιμοποιούνται ήδη για την αποστείρωση επιφανειών σε **νοσοκομεία**, μετρό και άλλους χώρους, όμως αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο όταν οι χώροι είναι άδειοι από ανθρώπους.

Η πρόκληση είναι η αξιοποίηση του υπεριώδους φωτός σε χώρους με ανθρώπους. «Προσπείσαμε εδώ και καιρό να εφαρμόσουμε στις αερογενώς μεταδιδόμενες λοιμώξεις μία άκρως αποτελεσματική και πολύ ασφαλή τεχνολογία. Κάναμε τις μελέτες και ξέρουμε ότι αυτή η τεχνολογία δουλεύει», δήλωσε στους «Τάιμς της Νέας Υόρκης» ο καθηγητής Έντουαρντ Νάρντελ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ.

Αυτό που ο δρ Νάρντελ και άλλοι επιστήμονες έχουν κατά νου είναι συσκευές



στερεωμένες γηλά σε τοίχους και ταβάνια, παρόμοιες με λαμπτήρες φωτισμού, που εκπέμπουν υπεριώδες φως πάνω από τα κεφάλια των ανθρώπων. Θα μπορούν να συνδυαστούν με ανεμιστήρες οροφής, που θα ωθούν τον αέρα προς τα πάνω, ώστε τα αιωρούμενα μικρόβια να ακτινοβολούνται πιο γρήγορα. Θα μπορούσε να δοκιμαστεί, επίσης, μία διαφορετική συχνότητα υπεριώδους φωτός, που να είναι ασφαλέστερη, ακόμη και αν πέφτει απευθείας πάνω στους ανθρώπους και η οποία παράλληλα θα απολυμαίνει τις επιφάνειες που χρησιμοποιεί κανείς, π.χ. στο γραφείο.

Πώς επιδρά

Το υπεριώδες φως επιδρά στο γενετικό υλικό των μικροοργανισμών (DNA ή RNA) και παρεμποδίζει την αναπαραγωγή και τον πολλαπλασιασμό τους. «Ουσιαστικά, τα σκοτώνει. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι συγκεκριμένα μήκη κύματος της υπεριώδους ακτινοβολίας θα σκοτώσουν ή θα αδρανοποιήσουν τους μικροοργανισμούς», ανέφερε ο καθηγητής Αρχιτεκτονικής Γουίλιαμ Μπάνφλεθ του Πολιτειακού Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια.

Ήδη, από τη δεκαετία του 1930 είχαν αρχίσει να δοκιμάζονται τέτοιες συσκευές στις ΗΠΑ και μετά από πέντε χρόνια πειραματισμού σε αρκετά σχολεία διαπιστώθηκε ότι οι μαθητές ήταν λιγότερο πιθανό να κολιάνε και να μεταδίδουν μικρόβια. Βέβαια, τέτοιες συσκευές υπεριώδους φωτός έχουν κόστος αγοράς, κατανάλωσης ηλεκτρικής ενέργειας και συντήρησης/καθαρισμού.

Όμως, πέρα από αυτό, οι ειδικοί αναγνωρίζουν ότι δεν θα πειστούν εύκολα πολλοί άνθρωποι να κάνουν χρήση υπεριώδους φωτός μετά από τόσες δεκαετίες

που ακούει προειδοποιήσεις των γιατρών και άλλων επιστημόνων ότι η υπεριώδης ακτινοβολία του Ήλιου ή των σολάριουμ μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του δέρματος. Γι' αυτό, άλλωστε, οι ασφαλέστερες προτεινόμενες μικροβιοκτόνες συσκευές υπεριώδους φωτός χρησιμοποιούν υπεριώδη ακτινοβολία UVC, που έχει βραχύτερο μήκος κύματος από τις υπεριώδεις ηλιακές ακτινοβολίες UVA και UVB. Το μικρότερο μήκος κύματος της UVC σημαίνει ότι περιέχει σωματίδια φωτός (φωτόνια) υψηλότερης ενέργειας, τα οποία -αντίθετα από ό,τι θα περιμένα κανείς- θεωρούνται ασφαλέστερα, επειδή απορροφούνται πρώτα από πρωτεΐνες στην εξωτερική στοιβάδα των νεκρών κυττάρων του δέρματος, προτού φθάσουν στο DNA των πιο εσωτερικών ζωντανών κυττάρων. Το ηλιακό φως σε ανοικτούς χώρους δεν περιέχει UVC, επειδή αυτό το μήκος κύματος υπεριώδους ακτινοβολίας μπλοκάρεται από τη γηινή ατμόσφαιρα.

Οι επιπτώσεις στο ανθρώπινο σώμα

Αν και η ακτινοβολία UVC δεν είναι τελείως αβλαβής για τους ανθρώπους, καθώς μπορεί να ερεθίσει το δέρμα και τα μάτια (ο ερεθισμός συνήθως φύγει σε λίγες ημέρες), γ' αυτό, άλλωστε, προτείνεται η χρήση της πάνω από τα κεφάλια των ανθρώπων, σύμφωνα με τον Νάρντελ, «η ασφάλεια της UVC έχει εδώ και καιρό πραγματικά επιβεβαιωθεί».

Τέτοιες λάμπες UVC μπορούν, επίσης, να τοποθετηθούν μέσα στους αεραγωγούς του συστήματος κλιματισμού και να είναι τόσο αόρατοι όσο και μακριά από τους ανθρώπους. Το διεθνές αεροδρόμιο Syracuse Hancock έχει ήδη τοποθετήσει τέτοιες συσκευές πάνω από τα σημεία ελέγχου και στον χώρο

στον κορωνοϊό

αφιέζων επιβατών.

Εν τω μεταξύ, οι επιστήμονες άρχισαν να αξιολογούν το φως UVC με ακόμη μικρότερο μήκος κύματος (far-UVC στα 205 έως 230 νανόμετρα) και ακόμη μεγαλύτερη ενέργεια. Αυτό το φως φαίνεται να είναι πιο ασφαλές και θα μπορούσε να πέφτει ακόμη και πάνω στους ανθρώπους, απολυμαίνοντας ταυτόχρονα τον αέρα, τα αντικείμενα και τους ίδιους. Μόλις άρχισε η παραγωγή τέτοιων συσκευών (με κόστος 500 έως 1.000 δολαρίων ανά υπεριώδη λάμπα, το οποίο αναμένεται να πέσει όταν γίνει μαζική παραγωγή τους), ενώ αναμένεται η έγκρισή τους από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των ΗΠΑ.

«Όχι αρκετά γρήγορα για να μας βοηθήσει με το τωρινό επιδημικό κύμα. Αλλά ίσως αρκετά σύντομα θα μας βοηθήσει στο επόμενο κύμα που όλοι προβλέπουν», σημείωσε ο καθηγητής Ντέιβιντ Μπρένερ, διευθυντής του Κέντρου Ακτινολογικής Έρευνας του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου Κολούμπια της Νέας Υόρκης. Πειράματα του ίδιου με τροκτικά, που ακτινοβολήθη-

καν με UVC επί οκτώ ώρες την ημέρα για 40 εβδομάδες, δεν έδειξαν τη δημιουργία προκαρκινικών αλλοιώσεων ή βλαβών στα μιάτια.

Πού μπορεί να χρησιμοποιηθεί

Σύμφωνα με τον Μπρένερ, ο οποίος έχει κάνει πετυχημένα πειράματα με τον ιό της γρίπης H1N1 και με ανθεκτικά βακτήρια, η εν λόγω ακτινοβολία far-UVC μπορεί να «αλλάξει τους όρους του παιχνιδιού» σε σχέση και με τον κορωνοϊό.

Όπως τόνισε, «μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια σε δημόσιους χώρους με ανθρώπους, σκοτώνοντας στον αέρα τους παθογόνους μικροοργανισμούς, πριν τους εισπνεύσουμε. Είναι μία ασφαλής λύση που εξαφανίζει τους αερομεταδιδόμενους ιούς μέσα της αναπνοής, του βήχα ή του φταρνίσματος». Γι' αυτό προτείνει την ευρεία χρήση της τεχνολογίας σε νοσοκομεία, ιατρεία, σχολεία, αεροδρόμια, αεροπλάνα, καταστήματα, σταθμούς μεταφορών κ.ά.

Παραμένει προς διερεύνηση κατά πόσο ένα τέτοιο σύστημα UVC στον τοίχο ενός εστιατορίου θα ήταν αρκετό για να αποτρέψει τον κορωνοϊό να ταξιδεύει μέσω του αέρα από το τραπέζι που κάθεται κάποιος φορέας του ιού στα διπλανά τραπέζια. Ανάλογο είναι το ερώτημα για ακόμη μεγαλύτερους χώρους, όπως ένα πολυκατάστημα ή ένα αεροδρόμιο.

Το πού ακριβώς θα πρέπει να τοποθετούνται τέτοιες συσκευές, σε πόσο ύψος και σε ποίο αριθμό, καθώς και πόσο αποτελεσματικές θα είναι στην πράξη και πόσο αισθημα ασφάλειας θα δημιουργούν, ιδίως αν συνδυάζονται με ανεμιστήρες οροφής (τα μέχρι τώρα πειράματα έδειξαν ότι χωρίς ανεμιστήρες το 25% έως 30% των μικροοργανισμών δεν σκοτώνονται, επειδή τμήματα του αέρα δεν πέφτουν πάνω στο υπεριώδες φως), αυτό μένει να φανεί.

Και όπως είπε ο Νάρντελ, για να γίνει η τεχνολογία πιο αποδεκτή από το ευρύ κοινό, ίσως χρειάζεται ένα νέο όνομα: Αντί για «υπεριώδης μικροβιοκτόνος ακτινοβολήση» να ονομαστεί «απολύμανση μέσω φωτός».

Έρευνα: Ως και 15% θεραπευμένων ξανακόλλησαν κορωνοϊό

Περίπου το 5% έως 15% των αποθεραπευμένων Κινέζων που νόσησαν με κορωνοϊό ίσως βρέθηκαν και πάλι θετικοί στον ιό, σύμφωνα με μια κινεζική μελέτη. Ο ρυθμός επανενεργοποίησης στην Κίνα ποικίλλει μεταξύ διαφορετικών περιοχών, με το ποσοστό σε ορισμένες περιοχές να ανέρχεται σε λιγότερο από το 1% μεταξύ των ασθενών που έχουν αναρρώσει, σύμφωνα με τον Γουάνγκ Γκιγιάνγκ, διευθυντή του τμήματος λοιμώξεων στο Πανεπιστήμιο

του Πεκίνου.

Ο Γουάνγκ παρουσίασε τα στοιχεία κατά τη διάρκεια σημερινής συνέντευξης Τύπου που πραγματοποίησε η Εθνική Επιτροπή Υγείας της Κίνας.

Ο Γουάνγκ είπε ότι οι περισσότεροι από τους ασθενείς που έχουν βρεθεί ξανά θετικοί στον ιό δεν έχουν ακόμη παρουσιάσει συμπτώματα και χρειάζεται να γίνει περισσότερη δουλειά για να ανακαλύψουν τον λόγο της επανενεργοποίησης. Ο φόβος επανεμφάνισης

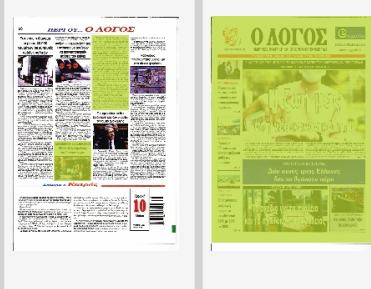
του ιού σε ασθενείς που έχουν αναρρώσει αυξάνεται στην Κίνα.

Χωρίς να υπάρχει σαφής εξήγηση, ορισμένοι πιστεύουν ότι το πρόβλημα μπορεί να οφείλεται σε ασυνέπειες στα αποτελέσματα των εξετάσεων.

Περισσότεροι από 82.000 άνθρωποι έχουν μολυνθεί από τον ιό στην Κίνα, με περίπου 4.600 θανάτους, σύμφωνα με στοιχεία που συλλέχθηκαν από το Πανεπιστήμιο Johns Hopkins και το Bloomberg News.

Ευχαριστίες με ρεμπέτικα στους εργαζόμενους του Παπαγεωργίου

Πηγή:	ΛΟΓΟΣ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	10-05-2020
Επιφάνεια:	120.52 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	60
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ευχαριστίες με ρεμπέτικα στους εργαζόμενους του Παπαγεωργίου



Τραγουδώντας και παίζοντας ρεμπέτικα, ο γνωστός ρεμπέτης Αγάθωνας (Ιακωβίδης) και η κομπανία του εξέφρασαν τις ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη τους στους γιατρούς, τους νοσηλευτές και το προσωπικό του νοσοκομείου Παπαγεωργίου, που παρέχουν τις υπηρεσίες τους εν μέσω της πανδημίας Covid-19. Το μεσημέρι της παρασκευής, η κεντρική είσοδος μετατράπηκε σε πάλκο και ο Αγάθωνας επανέφερε το ρεμπέτικο στις καρδιές όλων όσοι το αγαπούν.

"Ήταν μια συμβολική κίνηση, που έκανα με μεγάλη μου χαρά. Εξάλλου, ειδικά αυτή την περίοδο, οι γιατροί, οι νοσηλευτές και γενικά το προσωπικό του νοσοκομείου, όλοι τους εργάζονται κινδυνεύοντας καθημερινά από λοιμώξεις λόγω της φύσης της δουλειάς τους. Εμείς έχουμε σταματήσει τις εμφανίσεις μας από τον Μάρτιο. Ήταν ευκαιρία να βγούμε από το σπίτι και να επισκεφτούμε το νοσοκομείο για έναν καλό σκοπό", ανέφερε χαρακτηριστικά ο ρεμπέτης ερμηνευτής.

Ο Αγάθωνας με την κιθάρα του ερμήνευσε κυρίως ρεμπέτικα τραγούδια. Στη μουσική σκηνή, τον αυτοδίδακτο καλλιτέχνη συνόδευσαν οι μουσικοί Αλέκος Τσολάκης στο τραγούδι και το μπουζούκι και Λευκή Αναστασιάδου στο τραγούδι.

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τη διοίκηση του Νοσοκομείου και είχαν ληφθεί όλα τα αναγκαία μέτρα προστασίας και με τους παρευρισκόμενους να τηρούν τις αποστάσεις μεταξύ τους, όπως επιβάλλεται πλέον λόγω της Covid-19.